*Al Signor Sindaco del Comune di
(Ufficio elettorale)*

MONTALTO DI CASTRO (VT)

**CONSULTAZIONI PER L’ELEZIONE DEI MEMBRI DEL PARLAMENTO EUROPEO SPETTANTI ALL’ITALIA DEL** **08 e 09 GIUGNO 2024**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………........................………………………, M  F  nato/a a ……………………………………………................................………………………., il ....../....../............, residente in questo Comune, in Via ………………………………........…………….…………………… n. ………, tessera elettorale n. ………………………………………………………………………sezione n. …………………

Recapito telefonico ……………………………………………………………………………………………………….

Email/pec ………………………………………………………………………@........................................................

**DICHIARA**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni del 08 E 09 GIUGNO 2024, nell’abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via ..........................………...........……………, n. …..…, presso …………………………………………………………………………………………………………………............…..

Il recapito telefonico per ogni eventuale comunicazione è il seguente …………………………………………….

A tal fine allega:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. di ……………………………………… da cui il/la sottoscritto/a risulta:

 affetto/a da gravissima infermità, tale che l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l’ausilio dei servizi di cui all’articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. ……………… (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.

 in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

*Data* ....../....../............

**Il/La dichiarante**

………………………………………………

***D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n. 22, e successive modificazioni.***

***Art. 1 - Voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l’allontanamento dall’abitazione.***

*Gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nelle predette dimore.*

***Legge 5 febbraio 1992, n. 104.***

***Art. 29 - Esercizio del diritto di voto.***

1. *In occasione di consultazioni elettorali, i comuni organizzano i servizi di trasporto pubblico in modo da facilitare agli elettori handicappati il raggiungimento del seggio elettorale.*

*… omissis …*