|  |
| --- |
| COMUNE DI BALESTRATEProvincia di Palermo**DIREZIONE AMMINISTRATIVA****Ufficio Elettorale** |

# Via Roma N.14 90041 Balestrate (PA) Tel. 091-8980040 Fax 091-8787060

#  email anagrafe.balestrate@libero.it

pec:lograssoeufemia@pec.it

**Al Sig. Sindaco**

**del Comune di Balestrate**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a a …………………………………………………………………………………………………………………..........................

residente a Balestrate in via …………………………………………………………………………………………………………….

**PREMESSO**

che, con la legge 5 febbraio 2003, n.17, sono state introdotte “nuove norme per l’esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità”

**CHIEDE**

**di ottenere l’annotazione permanente del diritto di voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale**

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

1. di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art.76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
2. di essere elettore del Comune di Balestrate;

Allega alla presente la seguente documentazione sanitaria:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

rilasciata il ……………………………………da ……………………………………………………………………....

Allega altresì fotocopia del documento di identità

Balestrate lì ……………………….

 Il richiedente

……………………………………………

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati.