

# Voto assistito al seggio

*Richiesta di annotazione sulla tessera elettorale permanente del diritto di voto assistito.*

All'Ufficio Elettorale di Fierozzo

Maso Ronca, 1

38050 – FIEROZZO

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

residente in Fierozzo Via/Piazza

n.

numero telefonico

## CHIEDE

che sulla propria tessera elettorale permanente venga riportata l'annotazione del diritto al voto assistito da un accompagnatore di fiducia.

Allega, a tale proposito, la documentazione sanitaria, rilasciata dal competente organo dell'Azienda Sanitaria, attestante l'impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

**N.B.:** E' possibile rivolgersi direttamente presso gli ambulatori dell'Azienda Sanitaria esibendo l'idonea certificazione medica attestante la patologia sofferta. Non è richiesto uno specifico appuntamento sempre che non debba essere rilasciato un certificato per elettore in dipendenza vitale da apparecchiatura elettromedicale. In questo caso, tenuto conto che la visita dovrà essere effettuata a domicilio, è opportuno che le persone interessate prendano preventivamente contatto con gli ambulatori dell'Azienda Sanitaria.

Distinti saluti.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**NB. Se inviata a mezzo posta o fax allegare fotocopia di un documento di identità del/la richiedente.**

Il/La richiedente

Data

\_\_\_\_\_

.....

COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente è sottoscritta in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato/a ed inviata (tramite posta elettronica certificata PEC, e-mail, servizio postale, fax) unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/la dichiarante.

Il/la dipendente/a addetto/a

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_