



# COMUNE DI CARSOLI

Provincia dell'Aquila

Medaglia d'Argento al Valor Civile

Piazza della Libertà, 1 – Tel: 0863908300 Fax: 0863995412



Al Signor Sindaco del Comune di (Ufficio elettorale)  
CARSOLI

## ELEZIONI REGIONALI DEL 10 FEBBRAIO 2019

Il/La

sottoscritto/a

.....,  
M F nato/a a ....., il  
....., residente in questo Comune, in Via  
..... n. ....,  
tessera elettorale n. .... sezione n. ...., TEL.  
.....

### DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per la consultazione del giorno  
....., nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via  
..... n. ...., presso  
.....

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 Dichiarante

.....