



COMUNE DI RIZZICONI

(Città Metropolitana di Reggio Cal.)

Piazza Marconi

Tel. 0966588932/45 - Fax 096654766

Partita I.V.A. 00285740809

protocolllo@comune.rizziconi.rc.it

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESERCITARE
IL DIRITTO DI VOTO PRESSO L'ABITAZIONE IN CUI DIMORA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

iscritto nella lista elettorale della sezione n. _____ recapito telefonico _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006 n. 1, convertito con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006 n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009 n. 46, in materia di ammissione al voto domiciliare

di voler esprimere il voto per la consultazione "Elezioni Regionali del 03 e 04 Ottobre 2021"
presso:

la propria residenza, all'indirizzo sopraindicato;

il proprio attuale domicilio sito nel Comune di _____
via _____ recapito telefonico _____

A tal fine allega:

- copia della tessera elettorale;
- certificato sanitario rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1. dell'art.1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
- copia del documento di riconoscimento del titolare della tessera elettorale.

Firma del richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo