Al Sindaco del Comune di Casoria
Ufficio Elettorale
Via Pio XII N. 130
80026 – Casoria (NA)
pec: protocollo@pec.comune.casoria.na.it

Il/la sottoscritto/a ……

nato/a a …….. il ……..

residente a Casoria in …….. n. …….

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

REFERENDUM DI DOMENICA 22 E LUNEDÌ 23 MARZO 2026

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA …… N. CIVICO . . . . . .

COMUNE DI .....…… PROV. ……..……

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

……...
Dichiara di essere elettore del Comune di Casoria.

Allega alla presente la seguente documentazione:
□ certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A. S. L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il ……..
da ……..…….....
□ copia della tessera elettorale
□ copia del documento di identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a, è consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 del GDPR UE/2016/679.

Casoria, ……

Il Richiedente……..

Ai sensi del GDPR UE/2016/679 tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.