

**Al Sindaco del Comune di Garbagnate Milanese
Piazza de Gasperi 1
20024 GARBAGNATE MILANESE**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a Garbagnate Milanese 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 ELEZIONI POLITICHE E REGIONALI che si svolgeranno nel giorno 4 marzo 2018, chiede di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA N. CIVICO.....
del Comune di Garbagnate Milanese
NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):.....
Dichiara di essere elettore del Comune di Garbagnate Milanese di esercitare il proprio diritto di voto presso la sezione elettorale n.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificato medico 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 ilda.....
- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Garbagnate Milanese lì,

Il Richiedente

.....

Impegno di riservatezza

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati raccolti con questo documento saranno utilizzati unicamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D.Lgs 196/2003.