



COMUNE DI SANT'AGATA BOLOGNESE
CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

**Al Sindaco del Comune
Di Sant'Agata Bolognese**

Il/La sottoscritto/a _____

nat ___ a _____ il _____

residente in questo Comune in via _____ n. _____

iscritto nella lista elettorale della Sezione n. _____,

intende avvalersi del voto domiciliare previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione di:

chiede di esprimere il voto al seguente indirizzo:

Allega alla presente:

certificato medico attestante l'esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

oppure

certificato medico attestante l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;

copia della tessera elettorale

copia di un documento d'identità valido.

Indica numero telefonico per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto:

Addì, _____

Il / La Dichiarante

Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.