

**DOMANDA DI VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVISSIME
INFERMITA' O IN DIPENDENZA CONTINUATIVA E VITALE DA APPARECCHIATURE
ELETTROMEDICALI**

(Art. 7 L.R. 2/2008; art. 1 D.L. 1/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. 22/2006 e modificato dalla L. n. 46/2009)

Al SINDACO del Comune di MORI

Oggetto: Elezione amministrative del 4 maggio 2025, con eventuale turno di ballottaggio del 18 maggio 2025. Esercizio del diritto di voto domiciliare per gli elettori affetti da infermità che rende impossibile l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____;
residente a MORI in via _____;
iscritto/a nella lista della sezione n. _____ del Comune di Mori (TN).
telefono (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare) _____

C H I E D E

ai sensi dell'art.1, del Decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e modificato dalla Legge 7 maggio 2009, n. 46 **di essere ammesso/a all'esercizio del voto domiciliare in occasione delle**

☐ **Elezioni amministrative del 4 maggio 2025, con eventuale turno di ballottaggio del 18 maggio 2025 .**

D I C H I A R A

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Mori (TN)
- di essere in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale e/o di essere affetto da gravissima infermità tale da determinare l'impossibilità di allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
- di voler esprimere il voto presso la propria dimora sita in Mori in via _____, tel. n. _____;

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico, rilasciato dall'ASL di Rovereto (TN), in data non anteriore al 45° giorno antecedente la data delle elezioni che attesta la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, art. 1, della Legge n. 46/2009;
- copia della tessera elettorale e del documento di riconoscimento

Mori, _____ Il/la richiedente e dichiarante _____

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Segreteria e Affari Generali per lo svolgimento dell'attività di gestione anagrafe ANPR in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge. Titolare del trattamento è COMUNE DI MORI con sede a MORI (TN) in via Scuole n. 2 (e-mail privacy@comune.mori.tn.it, sito internet www.comune.mori.tn.it), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail serviziopd@comunitrentini.it, sito internet www.comunitrentini.it).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679. L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il Servizio Segreteria e Affari Generali.