

**DOMANDA DI VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVISSIME
INFERMITÀ 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: **Elezioni 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 servizioRPD@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.