

Comune di Sant'Antonio di Gallura
Ufficio Elettorale

OGGETTO: Voto domiciliare per gli elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione in occasione delle Elezioni Comunali del 7 e 8 giugno 2026

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Sant'Antonio di Gallura in Via/Piazza
_____ n. _____
telefono/cellulare _____
e- mail _____

intende avvalersi del voto domiciliare previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione delle Elezioni Comunali fissate per i giorni 7 e 8 giugno 2026 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 l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;
- copia della tessera elettorale
- copia di documento d'identità.

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

Addì, _____

Il / La Dichiarante

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti 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.