**Al Sig. Sindaco
del Comune di CESATE**
Email: elettorale@comune.cesate.mi.it

P.E.C.: protocollo@comune.cesate.mi.legalmail.it

OGGETTO: DOMANDA VOTO ASSISTITO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

tel. _____ Email _____

CHIEDE

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

l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale (AVD), in virtù dell'applicazione della legge n. 17 del 5 febbraio 2003, "Nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità".

Dichiara di essere elettore del Comune di Cesate.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- copia documento di identità
- documentazione sanitaria rilasciata dall'ASST Rhodense competente che certifica l'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali raccolti saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione della richiesta presentata dall'interessato e delle attività amministrative correlate. I dati saranno trattati dal Comune di Cesate, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con le modalità previste nell'informativa per il trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web istituzionale dello stesso Comune

Data _____

Firma