



**Al Sindaco
del Comune di SPIRANO**

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione (Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

residente a SPIRANO (BG) in via _____

n. telefono _____ e-mail _____

con riferimento ai REFERENDUM ABROGATIVI dell'08 e 09 giugno 2025;

CHIEDE

A causa di gravissima infermità, di poter esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio, situato in: (indicare l'indirizzo esatto)

Comune: _____

Via _____ n. civico _____

A tal fine allega:

- 1) CERTIFICATO rilasciato dal FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA ATS, in data non anteriore al 45° giorno antecedente la data delle votazioni, CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI REQUISITI (esistenza delle condizioni di gravissima infermità con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato o delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio);
- 2) Fotocopia della tessera elettorale o dell'attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 299/2000
- 3) copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità

SPIRANO, ____ / ____ / 2025

Ai sensi del Reg. EU 2016/679, dichiaro di autorizzare il Comune di Spirano, in qualità di Titolare, al trattamento dei miei dati al fine di adempiere alla presente istanza; dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa del Comune relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito dell'Ente.

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata

_____ (*)

* Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata anche copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.