

	Amministrazione destinataria Comune di Scanzorosciate Ufficio destinatario Demografici	
---	---	--

Domanda di voto a domicilio

Ai sensi del Decreto Legge 03/01/2006, n. 1

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

CHIEDE

<input type="radio"/>	per sè stesso																														
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Cognome</td> <td colspan="2">Nome</td> <td>Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td colspan="2">Luogo di nascita</td> <td>Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="5">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> </table>		Cognome		Nome		Codice Fiscale						Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						In qualità di (*)									
Cognome		Nome		Codice Fiscale																											
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza																											
In qualità di (*)																															

In qualità di ()*:

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di poter votare al proprio domicilio sotto indicato in quanto impossibilitato a recarsi al seggio elettorale e domiciliato in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della tessera elettorale
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Scanzorosciate

Luogo

Data

Il dichiarante