

Al Responsabile dell'ufficio Elettorale

S. Mauro C.de

Oggetto: ELEZIONI EUROPEE 2024 RICHIESTA DI VOTO ASSISTITO
PERMANENTE

IL/la

sottoscritto/a _____

_____ nato/a

il _____ residente a San Mauro

Castelverde in

Via _____ n. _____

_____ mail o pec _____

telefono _____, c.fiscale

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| iscritto/a

nelle liste elettorali del Comune di San Mauro Castelverde, al n°

_____ della sezione n° _____ |_| maschile |_| femminile

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28

dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della

decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento

emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del

richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del D.P.R.

445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità DICHIARA Di essere

affetto da grave infermità fisica (ciechi, gli amputati delle mani, gli affetti

da paralisi o da altro impedimento di analoga gravità) che impedisce di

esercitare autonomamente il diritto di voto e di aver

conseguentemente, bisogno dell'assistenza di un altro elettore della

propria famiglia o, in mancanza di un elettore che sia stato

volontariamente scelto come accompagnatore, purché l'uno o l'altro sia

iscritto in un qualsiasi Comune della Repubblica, al fine di esprimere il

proprio voto. Pertanto,

CHIEDE

di esercitare permanentemente il diritto al voto assistito, a norma dell'art. 55 del T.U. 30 marzo 1957, n. 361 successivamente modificato con L. 5 febbraio 2003, n. 17. a tal fine, allega alla presente richiesta:

- 1) copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) documentazione sanitaria rilasciata gratuitamente dal Distretto Sanitario territoriale (dovrà attestare esplicitamente che l'elettore è impossibilitato ad esercitare autonomamente il diritto al voto; o delega al ritiro e fotocopia della carta di identità (per chi non si presenta personalmente all'ufficio elettorale).
- 3) nel caso di elettore non vedente, libretto nominativo di pensione rilasciato dall'INPS (in precedenza dal Ministero dell'Interno) nel quale sia indicata la categoria "CIECHI CIVILI" ed uno dei codici attestanti la cecità assoluta, quali 06 – 07 – 10 – 11 – 15 – 18 -19. Infine, esibisce la propria tessera elettorale n....., al fine dell'apposizione del timbro abilitante permanentemente l'esercizio del diritto al voto assistito.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere informato/a che, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
S.Mauro C.de, li _____

Il Richiedente _____

Il presente modulo deve essere consegnato esclusivamente a mano, anche con delega, presso l'ufficio elettorale sito in via Piazza Municipio n.11