## Al Sindaco del Comune di Terzigno

Ufficio Elettorale Via Gionti, n.16 80040 TERZIGNO

Posta elettronica certificata (PEC): [**protocollo@pec.comune.terzigno.na.it**](mailto:protocollo@pec.comune.terzigno.na.it)

# ISTANZA PER VOTO DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a nato/a a il residente a Terzigno in n. **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:**

# C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

**ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEL CONSIGLIO REGIONALE**

**DELLA CAMPANIA DI DOMENICA 23 E LUNEDÌ 24 NOVEMBRE 2025**

di esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA N. CIVICO

COMUNE DI PROV.

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

* Dichiara di essere elettore del Comune di TERZIGNO (NA)
* Allega alla presente la seguente documentazione:
  + certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell’art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il dà: in data
  + copia della tessera elettorale;
  + copia del documento di identità in corso di validità.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a , acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità connesse e strumentali ai Servizi del Comune di Terzigno (NA).

Terzigno,

Il Richiedente