**Al Sig. Sindaco del Comune di Sant’Arpino**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di Sant’Arpino (CE) alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ai sensi del decreto-legge 3 gennaio 2006 n. 1 convertito dalla Legge 27 gennaio 2006 n. 22, come modificato dalla Legge 7 maggio 2009 n. 46

**D I C H I A R A**

sotto la propria personale responsabilità (ai sensi dell’Art.46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) e consapevole delle ripercussioni e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (ai sensi dall’art.76 del suindicato D.P.R. n.445/2000)

* di essere cittadino italiano, di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Sant’Arpino
* di essere affetto da gravissime infermità, tali che l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora risulti impossibile o di essere affetto da gravi infermità in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l’allontanamento dall’abitazione”;
* di voler esprimere il voto per le Consultazioni Referendarie dell’8 e 9 giugno 2025 presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1. Certificato medico rilasciato dal Funzionario Medico designato dalla A.S.L., che dovrà riprodurre l’esatta formulazione normativa di cui al comma 1, art. 1 della L. n. 46/2009 (*Gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l’allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nelle predette dimor*e);
2. Copia della tessera elettorale;
3. Copia del documento di identità.

INFORMATIVA (ai sensi dell’art. 13 del Decreto Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Reg. EU n.679/2016)

Dichiaro di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e Regolamento Europeo n.679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sant’Arpino (CE), lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente domanda va presentata **entro** il **19 maggio 2025** presso l’Ufficio Protocollo o tramite PEC all’indirizzo: [protocollo@pec.comune.santarpino.ce.it](mailto:protocollo@pec.comune.santarpino.ce.it)