

| | | |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Cattolica Ufficio destinatario Ufficio elettorale | |
|--|---|--|

Dichiarazione di volontà di esprimere il voto presso ospedali e case di riposo

| Il sottoscritto | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | |
| | | | | | |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | CAP |
| | | | | | |
| Domicilio | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | CAP |
| | | | | | |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata |
| | | | | | |
| iscritto alla lista elettorale | | | | | |
| Sezione | | | | Comune | |
| | | | | | |

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 voler esercitare il diritto di voto per i comizi elettorali

| previsti in data | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--|-----------|--|--------|---------|-------|
| Data | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| presso il seguente luogo di cura | | | | | | | |
| Denominazione struttura | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Piano |
| | | | | | | | |

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
| |

| Elenco degli allegati | |
|--|--|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | attestazione di ricovero dell'istituto di cura |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | documento di 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. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-----------|------|----------------|
| Cattolica | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |