

**Domanda per la richiesta di annotazione  
sulla tessera elettorale  
del diritto di voto assistito**

Al Sig. Sindaco  
del Comune di MEDA

..... I ..... sottoscritt.....  
nat..... a ..... il .....  
codice fiscale ..... residente in .....  
via/piazza ..... n. tessera elettorale .....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per il caso di  
dichiarazioni mendaci;

Trovandosi, per motivi di salute, nell'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto;

**CHIEDE**

in applicazione dell'art. 1, 2° comma, della legge 5 febbraio 2003, n. 17, che sulla propria tessera elettorale  
venga apposto il simbolo attestante il diritto ad esprimere il proprio voto, assistit..... da un  
accompagnatore di fiducia.

Allega alla presente:

1. la tessera elettorale;
2. apposita documentazione sanitaria, rilasciata dalla competente A.S.L., attestante che l'elettore è  
impossibilitato ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

..... li .....

*Firma*

.....

---

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016 679,  
in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati,  
anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento  
per il quale la presente dichiarazione viene resa.

---