

Al Signor Sindaco del Comune di
VIGONZA

Referendum abrogativi dell'8 e 9 Giugno 2025

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/____, residente in questo Comune, in Via _____
n. _____ Tel _____
tessera elettorale n. _____ sezione n. _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni referendarie del **8 e 9 GIUGNO 2025**

☐ presso la propria residenza sopra indicata.

☐ presso _____ in via _____ n. _____

A tal fine allega:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. di

da cui il/la sottoscritto/a risulta:

☐ affetto/a da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.

☐ in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

Data ____/____/____

Il/La dichiarante

Il/La sottoscritto/a inoltre, dichiara di essere informato/a che, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo n. 679/2016), i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.