



COMUNE DI ANCONA  
Direzione S.C.A.L.E.S.

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE da parte di elettori  
soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione  
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla legge 7 maggio 2009 n. 46)**

**AL SINDACO  
DEL COMUNE DI ANCONA**

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a in .....il .....

residente in .....

n. telefonico \*.....

**DICHIARA**

LA PROPRIA VOLONTA' DI ESPRIMERE IL VOTO PER LE **ELEZIONI DEL PARLAMENTO EUROPEO DI SABATO 8 E DOMENICA 9 GIUGNO 2024**, PRESSO L'ABITAZIONE IN CUI DIMORA,

UBICATA IN (indicare l'indirizzo esatto) .....

.....

\*per concordare le modalità di raccolta del voto

**A TAL FINE ALLEGA:**

- CERTIFICATO DI FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AST ANCONA (in data NON antecedente al 45° giorno dal giorno dalla votazione) CHE ATTESTA IL POSSESSO DELLE CONDIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE (esistenza delle condizioni di gravissima infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio);
- COPIA DELLA TESSERA ELETTORALE;
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

ANCONA, .....

Firma dell'interessato\*

.....

\* Se la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto deve essere inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, pec, e-mail.

**INFORMATIVA in materia di protezione dei dati personali** (D. LGS. 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali" così come modificato dal D.Lgs. 10/8/2018 n. 101)

Ai sensi della suddetta normativa i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. Titolare del trattamento è il Comune di Ancona.