

Al Sindaco del Comune di Mirandola

Ufficio Elettorale

Via Giolitti n.22

41037 Mirandola

Fax 053529605

Email: elettorale@comune.mirandola.mo.it

Posta elettronica certificata (PEC): comunemirandola@cert.comune.mirandola.mo.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Mirandola in _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

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

- Dichiaro di essere elettore del Comune di Mirandola
- Allega alla presente la seguente documentazione:
 - Certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulta l'esistenza di un'infermità fisica ad esercitare autonomamente il diritto di voto.
 - copia della tessera elettorale
 - copia del documento di identità in corso di validità

Mirandola, _____

Il Richiedente

.....
Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.