



COMUNE DI TRIGGIANO
Città Metropolitana di Bari

Al Sindaco del Comune di Triggiano

ELEZIONI EUROPEE DEL 26 MAGGIO 2019
RINUNCIA ALLA NOMINA DI SCRUTATORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in Triggiano alla Via _____ n. _____,
tel. ☎ _____ e-mail: _____

CHIEDE

essendo affett___ da gravissima infermità, di essere ammesso all' espressione del voto presso il proprio domicilio per le prossime elezioni europee del 26 maggio 2019.

Allega alla presente domanda:

- 1) documentazione sanitaria rilasciata in data non anteriore al 11 aprile 2019 dal funzionario medico designato dai competenti organi della A.S.L., che attesta i requisiti necessari per l'ammissione ad esercitare il diritto di voto domiciliare;
- 2) copia della tessera elettorale;
- 3) copia del documento di identità.

Triggiano li, _____

Firma

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e ss.mm.ii. 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. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.