



**COMUNE DI TRIGGIANO**  
Città Metropolitana di Bari

**Al Sindaco del Comune di Triggiano**

**RICHIESTA VOTO ASSISTITO**

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

**CHIEDE**

di ottenere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

- a) di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- b) di essere elettore del Comune di Triggiano

Si allega alla presente documentazione sanitaria e fotocopia 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.*