

*Al Signor Sindaco del Comune di  
MISANO ADRIATICO (Ufficio elettorale)*

**ELEZIONI REGIONALI DEL 17 E 18 NOVEMBRE 2024**

Il/La sottoscritto/a ....., M  F   
nato/a a ....., il ...../...../.....,  
residente in questo Comune, in Via ..... n. ....,  
tessera elettorale n. .... sezione n. ....

**DICHIARA**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le votazioni per l'elezione del Presidente della Giunta regionale e per il Consiglio regionale (solo iscritti alle liste elettorali di Comuni dell'Emilia-Romagna)

nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via ....., n. ....,  
presso .....

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.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dal Comune di Misano Adriatico, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del RGPD (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data ...../...../.....

**Il/La dichiarante**

.....