Al Sindaco del Comune di DAIRAGO

Oggetto: Voto Assistito. Richiesta del timbro AVD sulla tessera elettorale.

Il/La sottoscritt\_ nat\_ a ( ) il per conto del/della signor/a nat\_ a ( ) il titolare della tessera elettorale n. rilasciata dal Comune di Dairago; CHIEDE

ai sensi dell'art, 55 del DPR 30/03/1957 n. 361, dell'art.41 del DPR 16/05/1960 n. 570 e della legge

n. 17 del 05/02/2003, l'autorizzazione permanente del diritto al Voto Assistito, mediante l'apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale suindicata.

Allega alla presente:

* certificato, del medico abilitato dall'Azienda ATS-ASST. di attestazione del possesso dei requisiti previsti dalla normativa;
* fotocopia di un documento di riconoscimento del titolare della tessera elettorale.

# I dati saranno trattati dal Comune, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 con le modalità previste nell'informativa del Servizio Affari istituzionali pubblicata sul sito web del Comune, di cui dichiaro di aver preso visione.

Dairago Firma del dichiarante

# Allegare fotocopia del documento di identità se la presente richiesta non è sottoscritta davanti al dipendente addetto al ritiro (art 38 del D.P.R.445/2000)