

Al Signor Sindaco del Comune di Anacapri

(Ufficio elettorale)

Via Caprile nr. 30 – 80071 Anacapri

demografico@comunedianacapri.it

protocollo.comunedianacapri@pec.it

CONSULTAZIONI DEL 22 e 23 marzo 2026

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

CHIEDE

In applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

REFERENDUM DI DOMENICA 22 E LUNEDÌ 23 MARZO 2026

di voler esercitare il proprio diritto di voto nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune e precisamente al seguente indirizzo: Via..... nr.

Il recapito telefonico per ogni eventuale comunicazione è il seguente

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 dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-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

.....