

**Al Signor Sindaco del
Comune di Seggiano
Ufficio elettorale**

**ELEZIONI REGIONALI DEL 12 E 13 OTTOBRE 2025. DOMANDA DI VOTO A
DOMICILIO.**

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

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni elettorali regionali 2025 del 12 e 13 ottobre 2025, nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via n., presso

A tal fine allega:

- ☐ Copia della tessera elettorale;
- ☐ certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio.

Ovvero

- ☐ certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

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

.....