

## **RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO ASSISTITO**

**Al Commissario  
del Comune di Castelfranco Veneto**

**Ufficio Elettorale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Castelfranco Veneto (Tv) in Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto nelle liste elettorali del Comune di Castelfranco Veneto, 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

### **CHIEDE**

ai sensi 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 e come prescritto allega alla presente:

- certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dall'azienda sanitaria locale, attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa;
- copia del documento d'identità;
- copia della tessera elettorale.

Il/La Richiedente

---

#### INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) i dati personali forniti nella presente domanda saranno trattati secondo quanto stabilito nell' informativa pubblicata nel sito web del Comune di Castelfranco Veneto (<https://www.comune.castelfrancoveneto.tv.it/>) nella sezione Privacy accessibile dalla home page.