



COMUNE DI RIETI  
UFFICIO ELETTORALE  
ELEZIONI POLITICHE  
DEL\_25/09/2022\_\_

DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ  
DI ESPRIMERE IL VOTO NEL LUOGO DI CURA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritto/a nella lista della sezione n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di voler esercitare il diritto di voto per le Elezioni del \_\_\_\_\_ presso il luogo di cura sopraindicato.

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Firma)

IL(2) \_\_\_\_\_

**ATTESTA**

che la persona sopraindicata è ricoverata presso questo luogo di cura.

Data \_\_\_\_\_

IL(2) \_\_\_\_\_



Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI**

Visto: si trasmette con preghiera di rimettere, nei termini fissati dalla legge, l'attestazione di aver incluso il/la richiedente nell'apposito elenco prescritto dalle vigenti disposizioni.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Acconsente, infine, al trattamento dei dati sopraelencati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 con le seguenti precisazioni: i dati raccolti siano trattati solo per fini istituzionali, manualmente ed informaticamente, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la loro riservatezza e diritti. La presente richiesta contiene dati personali di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 2-sexies del D.Lgs. n. 196/2003; in merito si precisa che il trattamento suddetto debba avvenire esclusivamente ai fini della presente domanda e che i dati potranno essere comunicati ad altri soggetti solamente ai fini della richiesta autorizzazione.

(1) Indicazione del luogo di cura.

(2) Scrivere "il direttore sanitario" per ospedali e case di cura oppure la qualifica del responsabile di comunità terapeutiche e case di riposo.