



COMUNE DI VIZZINI

Città Metropolitana di Catania

AVVISO Elezioni Europee 2024

Voto assistito

L'elettore interessato potrà presentare la richiesta della relativa certificazione nei giorni antecedenti le elezioni presso l'ufficio medico legale nei giorni e negli orari di ricevimento al pubblico, in Piazza Marconi n.2 Caltagirone (0933 353038)

Il giorno 8 giugno 2024 (dalle ore 15,00 alle ore 23,00) e giorno 9 giugno (dalle ore 7,00 alle ore 23,00) le certificazioni potranno essere richieste presso il poliambulatorio (ex P.O. Rinaldi) di Vizzini - via Roma n.1 - tel. 0957943219 – dott. F. Sagone.



Il Resp. P.O. 5° settore Servizi Legali e Amministrativi
Dott.ssa Giovanna Blangiardo

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Vizzini**

VOTO ASSISTITO

RICHIESTA DEL TIMBRO AVD SULLA TESSERA ELETTORALE

Il/La sottoscritto/a
nato/a a
(provincia di) il per conto del/della
Sig./ra.....
nato/a
.....(pro
vincia di) il.....titolare della tessera
elettorale n. rilasciata dal Comune di Vizzini;

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:

*1) Certificato di attestazione del possesso dei requisiti previsti dalla normativa rilasciato dall'Azienda
Sanitaria Locale;*

*2) Copia di documento di identità in corso di validità di riconoscimento del titolare della tessera
elettorale.*

Vizzini

Firma del dichiarante

.....

(in esenzione di bollo per uso elettorale)

*Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti
e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità
indicate, ai sensi dell'art. 22 della legge 675/96.*