

Al Sig. Sindaco
del Comune di CARATE BRIANZA

Io sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
iscritto nelle liste elettorali nella sezione n. _____, titolare della tessera elettorale
n. _____
Recapiti: telefono n. _____ cell _____ essendo
affett ____ da:

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R O

la volontà di avvalermi del servizio di trasporto organizzato dal Comune e appositamente destinato ai
PORTATORI DI DISABILITÀ per facilitare il raggiungimento del seggio elettorale di appartenenza.

Allo scopo allego:

- 1) copia fotostatica documento d'identità in corso di validità;
- 2) certificazione medica attestante la sussistenza dello status di diversamente abile ai sensi della legge 5 febbraio
1992, n.104

Data _____

Firma

*Ai sensi dell'art. 13 del D.L.196/2003 e Regolamento EU 679/2016 e ss.mm.ii., 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 di tale modulo vale come consenso al trattamento dei dati.*