



Comune di
Preganziol

RICHIESTA VOTO DOMICILIARE

DEM M22

Rev. 03 del 30/04/2024

Pag. 1 di 2

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Preganziol (TV)**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____ Residente a Preganziol in Via/Piazza _____

_____ n. _____

Telefono _____ email _____

Iscritto nelle liste elettorali di Preganziol, Tessera elettorale n. _____ Sez. voto n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci, essendo affetto/a da:

- gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili,
ovvero
- grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali,

DICHIARO

ai sensi dell'art. 1, del D.L. 3.1.2006, n. 1, convertito con Legge 27.1.2006, n. 22, la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____¹ presso l'abitazione sita in via _____ del Comune di _____

A tale scopo si allegano:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia fotostatica della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dall'Azienda Sanitaria Locale, attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui all'art. 1, comma 1 del D.L. 26 gennaio 2006, n. 1, convertito in Legge 27.1.2006, n. 22, modificata dalla Legge 7.5.2009, n. 46, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio;
ovvero
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dall'Azienda Sanitaria Locale, attestante la condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali².

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che dà diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui agli artt. 13-14 del Regolamento U.E. 2016/679 riportata sul retro della presente domanda.

Preganziol, li _____

Firma _____

¹ La domanda va presentata tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

² Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.



MODALITA' DI TRASMISSIONE DEL PRESENTE MODULO

- a mezzo pec all'indirizzo: protocollo.comune.preganziol.tv@pecveneto.it (casella abilitata a ricevere solo pec)
- a mezzo e-mail all'indirizzo: protocollo@comune.preganziol.tv.it
- consegnato a mano allo Sportello Anagrafe, Piazza Gabbin, 12 – 31022 Preganziol (TV)
- spedizione a mezzo Raccomandata all'indirizzo Piazza Gabbin, 1 – 31022 Preganziol (TV)

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR
(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE**

Titolare del trattamento. Il Comune di Preganziol, in qualità di Titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Finalità e basi giuridiche del trattamento. Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett c) del RGPD oppure per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett e) del RGPD, come ulteriormente disciplinato dall'art. 2-ter del d.lgs 196/2003 aggiornato al D.lgs 101/18; i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Il trattamento delle categorie particolari di dati personali, come quelle contenute nel *Certificato medico attestante l'esistenza delle condizioni di infermità* e nel *Certificato medico A.S.L.*, avverrà ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. g) e dell'art. 2-sexies del d.lgs 196/2003 aggiornato al D.lgs 101/18.

Obbligo di comunicazione dei dati. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con la attivazione del procedimento.

Durata del trattamento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla gestione del procedimento nonché, successivamente, per finalità di archiviazione secondo la normativa vigente. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Trasferimento ad altri soggetti. I dati potranno essere comunicati agli enti pubblici previsti dalla normativa vigente per la validazione, nonché ai soggetti coinvolti nelle varie fasi del procedimento. In nessun caso i dati relativi allo stato di salute saranno diffusi.

Diritti dell'interessato. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. da 15 a 22 del RGPD), ove non trovi applicazione l'art. 23 del RGPD. L'apposita istanza è presentata contattando il Titolare del trattamento dei dati.

A chi ci si può rivolgere. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di contattare il RPD (Responsabile Protezione Dati) all'indirizzo dpo@comune.preganziol.tv.it, proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste dagli art. 140-bis e seguenti del D.lgs 196/2003 aggiornato al D.lgs 101/18.

Più informazioni. Informazioni aggiuntive nella sezione "Informativa Privacy" del sito internet: www.comune.preganziol.tv.it