



Amministrazione destinataria

Comune di Piacenza

Ufficio destinatario

Servizio Demografici ed Elettorale

Domanda di ammissione al voto da ospedali e case di cura

(ai sensi dell'art.9 Legge 136 del 23/04/1976 e dell'art.10 del DPR 299 del 08/09/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Contatti											
Num.telefono					Cellulare						
in qualità di											
direttore della casa di cura					Denominazione della struttura						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (mail ordinaria o pec)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

COMUNICA

che per la consultazione indicata (Amministrative regionali o comunali, politiche, europee o referendum)

le seguenti persone hanno richiesto di votare presso la casa di cura indicata

Dati della 1° persona ricoverata possiede la tessera elettorale
 ha smarrito

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati della 2° persona ricoverata possiede la tessera elettorale
 ha smarrito

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati della 3° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 4° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 5° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 6° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 7° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 8° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 9° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 10° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 11° persona ricoverata

possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 12° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 13° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 14° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 15° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 16° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 17° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 18° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 19° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Dati della 20° persona ricoverata

- possiede
 ha smarrito

la tessera elettorale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che tutti i soggetti sopraindicati
- sono attualmente ricoverate presso la casa di cura indicata
 - desiderano manifestare la propria volontà di voto
- che la raccolta delle volontà verrà certificata da
- il dichiarante
 - le seguenti persone delegate *(sarà necessario allegare i documenti di identità delle persone delegate)*

	Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="checkbox"/> 1°			
<input type="checkbox"/> 2°			
<input type="checkbox"/> 3°			

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- volontà dei votanti, corredate di documento d'identità
(è permesso il caricamento di più files)
- copia dei documenti d'identità del personale addetto alla raccolta delle volontà
(è permesso il caricamento di più files)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Piacenza

Luogo

Data

il dichiarante