DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 PER CURA O ASSISTENZA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ PEC _____

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, d.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità, al fine di essere considerato elettore fuori sede, ai sensi dell'art. 8, commi 4 e 5, della legge 9 ottobre 2026 n. 180,

D I C H I A R A

di essere domiciliato/a, per un periodo di tre mesi in cui ricade lo svolgimento della consultazione elettorale, nel Comune di _____

che è al di fuori della Regione di appartenenza del Comune nelle cui liste elettorali sono iscritto/a per il seguente motivo:

[_] CURA O TERAPIA, presso _____

[_] CAREGIVER di _____,
presso _____

[_] GENITORE/FAMILIARE CONVIVENTE del minore _____
sottoposto a CURE MEDICHE presso _____.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

_____

(sottoscrivere in presenza del dipendente addetto a riceverla oppure sottoscrivere e presentare unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente per fax, tramite un incaricato, a mezzo posta o con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica o SPID)