

Protocollo Generale

Protocollo di Settore



CITTÀ DI GRUGLIASCO

Città Metropolitana di Torino

Piazza G. Matteotti n. 50, 10095, Grugliasco (TO)

www.comune.grugliasco.to.it

Settore Risorse Umane, Organizzazione, Servizi Demografici e Comunicazione

Ufficio Elettorale

Piazza G. Matteotti n. 50, primo piano

Tel. 011/40.13.430/431/435 – Fax 011/40.13.339

E-mail: uff.elettorale@comune.grugliasco.to.it

Pec. demografici.gru@legalmail.it

DOMANDA PER OTTENERE L'AMMISSIONE AL VOTO NEL LUOGO DI CURA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. (____)

Residente in _____ Prov. (____)

Indirizzo _____ CAP _____

e attualmente ricoverato/a presso _____

avvalendosi della facoltà di cui all'art. 51 del D.P.R. 30-3-1957, n. 361;

DICHIARA

con la presente che intende votare, per le Elezioni _____,

nel luogo di cura ove trovasi attualmente ricoverato/a.

Precisa di essere iscritto/a nelle liste elettorali di codesto Comune alla sezione n. _____

tessera elettorale n. _____.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa sul Trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016, Informativa ivi allegata e anche pubblicata sul sito www.comune.grugliasco.to.it alla voce "Modulistica – Gestione Documentale" e di essere pertanto informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa, che il conferimento dei suddetti dati per le finalità di cui sopra è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di accogliere la richiesta.

Luogo _____

Data (gg/mm/aaaa) _____

FIRMA _____

ATTESTAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DEL LUOGO DI CURA

Denominazione del luogo di cura: _____

IL DIRETTORE SANITARIO

ATTESTA

che l'elettore risulta ricoverato/a presso questo luogo di cura dal _____ (gg/mm/aaaa).

Luogo _____

Data (gg/mm/aaaa) _____

IL DIRETTORE SANITARIO _____