

*Al Signor Sindaco del Comune di  
(Ufficio elettorale) di Osio Sopra*

**REFERENDUM COSTITUZIONALE DEL 22-23 MARZO 2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in questo Comune, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

**ESSENDO AFFETTO/A DA:**

- gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal Comune per agevolare il raggiungimento del seggio da parte dei disabili;
- grave infermità che si trovi in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione.

**DICHIARA**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per il Referendum Costituzionale del **22-23 MARZO 2026** nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_.

A tal fine allega:

- 1) Copia fronte e retro del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) Copia della propria tessera elettorale;
- 3) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato da Azienda Sanitaria Locale (A.T.S. O A.S.S.T) attestante:
  - l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della legge 46/2009 con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data del rilascio oppure
  - la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

**Il/La dichiarante**

\_\_\_\_\_