

## Amministrazione destinataria

Comune di Olgiate Comasco

Ufficio destinatario
UO Protocollo

## Domanda di ammissione al voto per i non iscritti nelle liste elettorali

Ai sensi dell'articolo 32-bis del Decreto del Presidente della Repubblica 20/03/1967, n. 223

|                                                                                                                                           | ottosc                                                                                                                                                         | ritto  |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|-----------|-----------------------------|------------|----------------|-------------------------------|----------------|---------|-------|-----------|--|
| Cognome                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                |        |                           |           | Nome                        | Codice Fis | Codice Fiscale |                               |                |         |       |           |  |
| Data di nascita Sesso                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |        |                           | Sesso     | Luogo di nascita            |            |                | Cittadinan                    | Cittadinanza   |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| Resid                                                                                                                                     | enza                                                                                                                                                           |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| Provii                                                                                                                                    | ncia                                                                                                                                                           | Comune |                           | Indirizzo |                             | Civico     | Barrato        | Interno                       | Scala          | Piano   | SNC   | CAP       |  |
| Tolofo                                                                                                                                    | no celli                                                                                                                                                       | ılaro  | Telefono fiss             | 2         | Posta elettronica ordinaria |            |                | Posta elet                    | tronica cortif | icata   |       |           |  |
| Telefono cellulare Telefono fisso                                                                                                         |                                                                                                                                                                |        | releiono nss              | 0         | Posta electronica ordinaria |            |                | Posta elettronica certificata |                |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| don                                                                                                                                       | domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento                                                                                                    |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)                                                             |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| II sott                                                                                                                                   | Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| CHEDE                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| di e                                                                                                                                      | CHIEDE  di essere ammesso ugualmente al voto così come previsto dall'articolo 32-bis del Decreto del Presidente della Repubblica                               |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| 20/03/1967, n. 223.                                                                                                                       |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| 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                         |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| di essere in possesso dei requisiti che comportano il diritto all'elettorato attivo, ma non iscritto nelle liste el alcun Comune italiano |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               | iettoraii ui   |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| <b>✓</b>                                                                                                                                  | di volere partecipare alla consultazione elettorale                                                                                                            |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           | Data della consultazione elettorale                                                                                                                            |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |        |                           |           |                             |            |                |                               |                |         |       |           |  |
| <b>✓</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                |        | onoscenza<br>I consultazi |           | zione nelle liste ele       | ttorali no | n può ess      | ere oper                      | ata a de       | correre | dal 3 | 0° giorno |  |

| Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800 | ))                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         | Elenco degli allegati                                                                                                                                                                                                                |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         | llegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed e                                                                                                                                                                        |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| certificato del casellario giudiziario e                | certificato del casellario giudiziario e della autorità provinciale di pubblica sicurezza                                                                                                                                            |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| copia del documento di identità                         | copia del documento di identità                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (da allegare se il modulo è sottoscritto con firm       | (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)                                                                                                                                                                        |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| altri allegati                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         | ormativa sul trattamento dei dati person                                                                                                                                                                                             |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         | (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 |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         | ormativa reiativa ai trattamento dei dati p<br>estinataria, titolare del trattamento delle i                                                                                                                                         |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| presentazione della pratica.                            | estiliataria, titolare dei trattamento delle l                                                                                                                                                                                       | iioiiiidzioiii trasiiiesse aii atto della |  |  |  |  |  |  |  |  |
| presentazione della pratica.                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Olgiate Comasco                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo                                                   | Data                                                                                                                                                                                                                                 | il dichiarante                            |  |  |  |  |  |  |  |  |