Al Comune di CASSINO (FR)
e-mail: areafinanziaria@comunecassino.it
telefono ufficio: 0776298303

OGGETTO: Elezioni regionali 12 e 13 febbraio 2023 – L.R. n. 12/90 "Provvidenze per la partecipazione degli emigrati alle consultazioni regionali ed amministrative".

Il sottoscritto/a_____,

nato/a_____ data di nascita ____/____/_____,

residente all'estero nello Stato di_____,

città di residenza_____indirizzo_____,

nr. cellulare_____e-mail_____,

codice fiscale

iscritto/a negli elenchi dell'A.I.R.E. del Comune di **CASSINO (FR)**

C H I E D E

che l'indennità di mancato guadagno stabilita nella cifra di **€ 103,29** pro-capite, a favore di coloro che rientrano nel proprio Comune per esercitare il diritto di voto, a me spettante ai sensi di quanto stabilito dalla Legge Regionale 16 febbraio 1990, n. 12 della Regione Lazio, sia accreditata secondo una delle seguenti modalità:

☐ **BONIFICO SUL PROPRIO CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE**

Istituto bancario_____

Codice **BIC/SWIFT**:_____

Codice **IBAN***:

**non è possibile effettuare bonifici su libretti postali*

☐ **PAGAMENTO IN CONTANTI DE RITIRARE PRESSO LA BANCA POPOLARE DEL CASSINATE -** Il beneficiario deve presentarsi agli sportelli della Banca Popolare del Cassinate munito di numero di mandato di pagamento emesso dall'Ufficio Ragioneria del Comune di Cassino e documento di riconoscimento.

ALLEGATI OBBLIGATORI

☐ **copia del certificato elettorale attestante l'avvenuto esercizio del voto presso la sezione nr. ____**

☐ **copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità**

Dichiaro di essere a conoscenza, ai sensi dell'art. 13 del regolamento generale sulla protezione dei dati personali (UE 2016/679 del 27/4/2016), che il responsabile del trattamento dei dati, di cui alla presente richiesta, è il Sindaco del Comune in indirizzo o chi è stato incaricato allo scopo in base all'ordinamento comunale. I dati conferiti dovranno essere trattati conformemente alla normativa di settore e per il solo scopo della richiesta liquidazione, con divieto di trasferimento e comunicazione ad altri. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che potrò esercitare i diritti di cui agli art. da 15 a 22 del predetto regolamento UE nonché proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali in caso di ritenuta violazione (art. 77). La firma qui apposta vale anche come consenso a norma degli art. 6, 7 e 9 del regolamento UE 679/2016.

Data _____ **Firma**_____