

Allegato 6 Fac-simile “Conferimento di delega all’esercizio del voto a familiare in caso di malattia certificata”, ai sensi dell’art. 8, comma 11, dello Statuto consortile e dell’art. 6 della vigente disciplina elettorale.

Al Consorzio di Bonifica della
Romagna Occidentale
Piazza Savonarola 5
48022 LUGO (RA)

Oggetto: Elezioni consorziali per il rinnovo del Consiglio d’Amministrazione per il quinquennio 2026-2030 – Conferimento di delega all’esercizio del voto a familiare in caso di malattia certificata, ai sensi dell’art. 8, comma 11, dello Statuto consortile e dell’art. 6 della vigente disciplina elettorale.

Il/la sottoscritto/a, nato/a a in data.....,
residente a Prov via n., iscritto
nell’elenco degli aventi diritto al voto del Consorzio di bonifica della Romagna Occidentale con n. id. votante
....., essendo affetto da malattia certificata, ai sensi dell’art. 8, comma 11, dello Statuto consortile e
dell’art. 6 della vigente disciplina elettorale,

DELEGA

il/la Sig./ra
nato/a a Prov. in data....., residente
a Prov via n.,

in qualità di familiare, maggiorenne e convivente, all’esercizio del voto nell’assemblea elettorale indetta
dal giorno 10 al giorno 14 dicembre 2025 per il rinnovo del Consiglio d’Amministrazione del Consorzio per il
quinquennio 2026-2030.

La presente dichiarazione è prodotta ai fini dell’esercizio del diritto all’elettorato attivo e passivo per le elezioni indette dal Consorzio di Bonifica della Romagna Occidentale per il rinnovo dell’Amministrazione consortile – Quinquennio 2026/2030.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e che potranno essere utilizzati solo a tale scopo.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Informativa sui dati personali ai sensi dell’art. 13 del regolamento privacy europeo UE 2016/679 (GDPR) in visione sul sito web del Consorzio (<https://www.romagnaoccidentale.it/gdpr-e-politiche-privacy/>).

_____, li _____

Il delegante

Si allega:

- 1. certificato medico attestante la malattia;**
- 2. autocertificazione del delegato del suo stato di familiare, maggiorenne e convivente, del delegante (allegato 7);**
- 3. copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegante;**
- 4. copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegato.**