

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI FAVARA
- UFFICIO ELETTORALE -

Oggetto: RICHIESTA VOTO A DOMICILIO

(DLgs 01/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Il/la sottoscritt _____, nat__ il _____ a
_____ residente in _____ Via
_____ N. _____ Tel.: _____

Premesso che

in data _____ si svolgeranno le elezioni _____

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e informato che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003

essendo affett__ da:

gravissima infermità, tale da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio, n. 104;

OVVERO

grave infermità, tale da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

Dichiara

- di essere elettore del Comune di _____

di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n.

Si allega la seguente documentazione:

certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio . **OVVERO**

certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali (2) .

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità.

Favara, li _____

IL/La Richiedente

(1) La domanda va presentata, tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti. (2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.