AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI CARLENTINI

- UFFICIO ELETTORALE -

Oggetto: RICHIESTA VOTO A DOMICILIO (1)

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

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat \_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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(2). 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.

Carlentini, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.