

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(D.L. 31-1-2006, n. 1 – L. 7.5.2009 n. 46)

Al Sig. Sindaco

del Comune di _____

_____/____/____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____

essendo affetto da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro,

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione del 11 e 12 NOVEMBRE 2018

presso l'abitazione sita in via _____ n. _____

del Comune di _____.

Allo scopo allego:

- certificato medico rilasciato dal funzionario medico incaricato dalla A.S.L. attestante l'infermità fisica o la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

(firma)