

# **DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO<sup>1</sup>**

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
MARACALAGONIS

Io sottoscritto/a	
Nato/a a	il
Residente nel Comune di	
In Via/Piazza	n.
Telefono	E-mail

essendo affett \_\_\_\_ da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

## **D I C H I A R O**

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
presso l'abitazione sita in:

In Via/Piazza	n.
del Comune di	

Allo scopo allego:

- copia fotostatica della tessera elettorale  
 copia del documento di riconoscimento personale in corso di validità;  
 un certificato medico della competente Autorità Sanitaria 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<sup>3</sup>.

ovvero

- certificato medico della competente Autorità Sanitaria attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La domanda va presentata al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti in un periodo compreso tra il quarantesimo e il ventesimo giorno antecedente la data della votazione.

<sup>2</sup> Indicare la consultazione elettorale per la quale si presenta l'istanza.

<sup>3</sup> Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la data della votazione.