

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO¹

(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

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del² _____
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 rilascio³.

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 _____

¹ 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.

² Indicare la consultazione elettorale per la quale si presenta l'istanza.

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