

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

AI SINDACO
del COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IN.....il

RESIDENTE

.....RECAPITO TELEFONICO

PER LE ELEZIONI AMMINISTRATIVE REGIONALI E COMUNALI DEL 31 MAGGIO
2015, CHIEDE DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO IL
PROPRIO DOMICILIO, POSTO IN (indicare l'indirizzo esatto)

.....
A TAL FINE ALLEGA:

- CERTIFICATO DI FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA U.S.L. (in data NON antecedente al 10 Gennaio 2013) CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI REQUISITI (*esistenza delle condizioni di gravissima infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio*)

Sillano Giuncugnano,

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata (*)

.....
(* Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.