

## DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

All'Ufficio Elettorale del

Comune di **TREVILO**

Cognome e Nome .....

nat...a ..... il .....

codice fiscale .....residente in .....

via/piazza ..... n.....

tessera elettorale n. .... numero di telefono.....

### CHIEDE

Di poter esprimere il voto all'abitazione di via ..... n. ....

Allego:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. Competente, rilasciato in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione, attestante: la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero la sussistenza delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, rilasciato ..... il.....da .....
- copia documento di identità in corso di validità.
- copia della tessera elettorale.<sup>1</sup>

**TREVILO**.....

*Firma*

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

<sup>1</sup> Legge 7 maggio 2009 n. 46