

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 TREVIOLO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
NATO/A IN..... il
RESIDENTE
.....
RECAPITO TELEFONICO

Con riferimento alle consultazioni elettorali del 12/6/2022 (REFERENDUM SULLA GIUSTIZIA),
CHIEDE di poter esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio, situato in: (indicare
l'indirizzo esatto) Comune:..... Via

A TAL FINE ALLEGA:

CERTIFICATO rilasciato dal FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA ATS (*in data NON antecedente al 28 Aprile 2022*) 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*)

TREVIOLO, ___/___/2022

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