

DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO A DOMICILIO
da far pervenire al Sindaco del Comune di Sparone entro il 20° giorno
antecedente la data della votazione

Al Sig. Sindaco
del Comune di
SPARONE

Il/La sottoscritto/a _____

nat. ___ a _____ il _____

residente in questo Comune in via _____ n. _____

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

DICHIARA

la propria volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del
_____ presso:

la propria residenza, all'indirizzo sopraindicato;

il proprio attuale domicilio sito in questo comune in via/piazza

_____ n. _____ Tel. _____

Allo scopo allego:

a) copia della tessera elettorale;

b) certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente A.S.L. attestante l'accertata condizione determinante il requisito per l'esercizio del voto domiciliare.

Si rimane in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

(firma)