

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE⁽¹⁾

AL SINDACO DEL COMUNE DI STAZZANO

C.A. UFFICIO ELETTORALE

Io sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____

telefono n. _____ essendo effett _____ da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto organizzati dal Comune;

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, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n 1 come modificato dalla Legge 7 maggio 2009, n 46, di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____ presso l'abitazione sita in via

_____ n. _____ del

Comune di _____.

Allo scopo allego:

certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'A.S.L. 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 rilascio⁽²⁾

ovvero

certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali⁽²⁾.