

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
CALASCIBETTA (EN)**

OGGETTO: Richiesta esercizio del diritto di voto a domicilio per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.

Il/La sottoscritto/a elettore/elettrice

CognomeNome

Nato/a a il

Residente in Calascibetta (En)
Via/Piazza N°

Recapito telefonico : Iscritto/a nelle liste elettorali

Tel Cell. Sezione N.....

Impossibilitato a recarsi presso la sede del seggio elettorale, in quanto:

(*) barrare l'ipotesi che interessa

☐ Affetto/a da gravissima infermità, tale da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio, n. 104.

☐ Affetto/a da grave infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione.

DICHIARA

che in occasione delle seguenti consultazioni elettorali:

.....

la volontà di voler esprimere il voto presso la propria abitazione ubicata al seguente indirizzo:

Via/Piazza.....N°

A tal fine, allega alla presente:

- 1) Fotocopia della tessera elettorale e del documento d'identità;
- 2) Certificato, rilasciato da funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale - in data compresa fra il 40° e il 20° giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 del decreto legge 3 gennaio 2006, n.1, convertito con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n.22, così come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Calascibetta, lì Firma