

ISTANZA PER VOTO DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Mirandola in _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA _____ N. CIVICO _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

- Dichiaro di essere elettore del Comune di Termoli
- Allego alla presente la seguente documentazione:
- Certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla ASREM competente 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 delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da _____ in data _____
- Copia della tessera elettorale
- Copia del documento di identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati sopra riportati verranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto, e della relativa variazione anagrafica, ai sensi e secondo le modalità di cui Reg. U.E. 679/2016 e D.L.vo 101/2018.

Termoli li, _____

Il Richiedente
