

Al Comune di _____

RICHIESTA DI VOTO DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

_____ n. _____ telefono _____

trovandosi nelle condizioni di dover dipendere in maniera continuativa e vitale da apparecchiature medicali

D I C H I A R A

di voler esprimere il proprio voto in occasione delle elezioni/referendum del _____

presso l'abitazione in cui dimora, situata nel Comune di _____

via _____ n. _____

A tale scopo invia:

- copia della propria tessera elettorale;
- certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi della Asl, da cui risulta che è affetto da un'infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali e (se necessario) che si trova nella necessità di avere un accompagnatore per esprimere il voto;
- copia del proprio documento di identità.

li _____ Il/La dichiarante _____

D.P.R. 445/2000 Articolo 4 *Impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione*

1. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

2. La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

RISERVATO ALL'UFFICIO ELETTORALE

Vista la regolarità e completezza delle domanda

SI ATTESTA

di aver incluso il nominativo nell'elenco dei votanti a domicilio.

Il dipendente addetto