

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(D.L. 31-1-2006, n. 1)

Al Sig. Sindaco
del Comune di

PALAIA

____ I ____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____

residente nel Comune di PALAIA in via _____ n. _____

essendo affetto da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro
(1)

- a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali
- anche con l'ausilio di mezzi di servizi medici

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del 28 maggio 2017 presso

l'abitazione sita in via _____ n. _____

del Comune di Palaia.

Allo scopo allego:

- a) copia della tessera elettorale;
- b) certificato medico A.S.L. attestante l'infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

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

Data _____

(firma)