Al Sindaco del Comune
di MONTEBELLO JONICO
Ufficio Elettorale

Il/la sottoscritto/a …….nato/a a ……..…… il ……..……. residente a MONTEBELLO JONICO 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:

CHIEDE

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 ……

del comune di MONTEBELLO JONICO (RC)

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

……

A tal fine dichiara di essere elettore del Comune di Montebello Jonico.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. 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 ……..……
- copia della tessera elettorale .
- copia del documento di identità in corso di validità

Montebello Jonico, ……

Il Richiedente

……..