

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta di ammissione al voto domiciliare

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
il ___ / ___ / _____ Residente in _____ Via/Piazza
_____ n. _____ Telefono _____

iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di cui sopra,

CHIEDE

di essere ammesso/a al **voto domiciliare** ai sensi della normativa vigente, in quanto si trova in condizioni di infermità tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione.

A tal fine dichiara:

- di voler esercitare il diritto di voto presso il seguente indirizzo:

di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci

Allega:

- Copia della tessera elettorale
- Copia di un documento di identità valido
- Certificato medico rilasciato dalla ASL competente attestante l'impossibilità a recarsi al seggio

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____