

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER GLI ELETTORI IN CONDIZIONE DI INFERMITA'

*Al Sig. Sindaco del Comune di
ASSEMINI*

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ e residente nel Comune

Di Assemini in Via _____ recapito telefonico _____

Affetto/a (scegliere la voce che interessa):

- Da grave infermità e che si trova in condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tale da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora;
- Da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n.104.

DICHIARA

La volontà di esprimere il voto per le CONSULTAZIONI REFERENDARIE previste per i giorni 8 e 9 giugno 2025, presso l'abitazione sita in via _____
_____ del Comune di Assemini.

Allo scopo allega:

- ✓ copia della tessera elettorale;
- ✓ copia della certificazione sanitaria rilasciata da un funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale;
- ✓ copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Si rimane in attesa di ricevere la prescritta attestazione che dà diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Assemini, _____

(firma)