

ELEZIONI _____

Richiesta di esercizio del diritto di voto, nella propria abitazione per gli elettori affetti da gravissime infermità o in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Al Sig. SINDACO
del COMUNE di TAVIANO
Piazza del Popolo
73057 TAVIANO (LE)

IO SOTTOSCRITTO/A _____ Nato/a il ____/____/____ a _____, residente in _____,
Via _____

trovandomi nella condizione di elettore affetto da gravissime infermità ovvero in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro,

**DICHIARO
LA MIA VOLONTÀ'**

ad esprimere il voto per le elezioni _____ presso l'abitazione in cui
dimoro situata nel Comune di _____ al
seguente indirizzo _____.

Allego:

- Un certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dagli organi dell'Azienda sanitaria locale, di data non anteriore al 45° giorno antecedente la data della votazione che attesta l'esistenza delle condizioni di gravissima infermità e intrasportabilità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali. (Il certificato medico, qualora sulla tessera elettorale dell'elettore non sia già prevista l'annotazione del diritto al voto assistito, dovrà attestare anche l'eventuale necessità di un accompagnatore per l'esercizio di voto).
- Copia della tessera elettorale.
- Fotocopia del documento di identità valido.

Taviano, lì ____/____/____

Firma
