Al Signor SINDACO

del Comune di _____

L'elettore/elettrice_____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via_____ intende avvalersi del voto domiciliare previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione di:

_____

chiede di esprimere il voto al seguente indirizzo: Via/Piazza _____n. _____

Allega alla presente:

□ certificato medico attestante l'esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

oppure

□ certificato medico attestante l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;

□ copia della tessera elettorale.

Indica numero telefonico per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto:

_____

Addì, _____

Il / La Dichiarante

_____

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.