



# COMUNE DI SOLEMINIS

## PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

VIA CHIESA, 18 C.A.P. 09040 TEL. 070-7499001  
C.F.80005100922 - P.I. 01430300929  
E-mail: protocollo.soleminis@pec.comunas.it Sito internet: [www.comune.soleminis.su.it](http://www.comune.soleminis.su.it)

Al Signor Sindaco

(Servizio Elettorale)

del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale.**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
affett\_\_\_ da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

### CHIEDO

che venga annotato sulla mia tessera elettorale l'apposito timbro che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge 5 febbraio 2003, n. 17.

Allo scopo allego la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'unità sanitaria locale attestante l'impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
COMUNE

Attesto che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall'interessat\_\_\_, identificat\_\_\_ a mezzo di \_\_\_\_\_,  
che non l'ha potuta sottoscrivere a causa di \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Pubblico Ufficiale