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

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco
del Comune di SOLEMINIS

Io sottoscritt_____ nat_ a _____ il __/__/_____ e residente nel Comune di _____, in via _____n._____ telefono n. _____ e-mail _____ pec _____essendo affett___ da:

☐ gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

☐ grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali,

D I C H I A R O

La volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____ presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di _____.

Allo scopo allego:
- fotocopia della tessera elettorale;
- fotocopia del documento di identità;
- certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio;
  ovvero
- certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

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

Soleminis, _____

_____
Firma