Al SINDACO DEL
COMUNE DI SANTA MARIA A MONTE

OGGETTO: Richiesta voto domiciliare per elettori affetti da infermità che rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione

_l_ sottoscritt_ _____, nat_ a _____ il _____,

residente in _____, cap. _____ via _____,

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail _____, tel. _____, cell. _____,

essendo affetto da:

- gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal comune per agevolare il raggiungimento del seggio da parte dei disabili;

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

CHIEDE

in occasione delle **elezioni regionali del 12 e 13 ottobre 2025**, ai sensi del Decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con modificazioni, nella Legge 27 gennaio 2006, n. 22, come modificato dalla Legge 7 maggio 2009, n. 46, di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo: _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero;
- di essere elettore di codesto Comune;

Allo scopo allega:

a) copia della tessera elettorale;
b) certificato medico A.S.L. attestante l'infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
c) copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Santa Maria a Monte,lì_____

FIRMA