

Al Sindaco del Comune di POMARETTO

Ufficio Elettorale
Piazza Libertà n.1
10063 POMARETTO

Il/la sottoscritto/a

.....
nato/a a il
residente a Pomaretto in n.
.....
titolare della tessera elettorale n.

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 1 D.L 3 gennaio 2006 convertito in Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificato dalla legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

.....
DICHIARA

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA N. CIVICO

COMUNE DI PROV.

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

.....
Dichiara di essere elettore del Comune di Pomaretto

Allega alla presente:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009,
ovvero
- le condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali
rilasciato il da
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità in corso di validità

Pomaretto,.....

Il Richiedente

.....

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.