

Oggetto: ELEZIONI POLITICHE DEL 4 marzo 2018. Richiesta esercizio diritto di voto a domicilio.

AL SIG. **SINDACO** DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO

Il sottoscritto _____, nato a _____

il _____, residente in Capo d'Orlando, Via/C.da _____

N._____, elettore del Comune di Capo d'Orlando, iscritto nella sezione N._____, in possesso della tessera elettorale N. _____, essendo affetto:

da una infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali (1)

da grave infermità che la rendono intrasportabile (1)

e trovandosi, pertanto, nell'impossibilità di spostarsi autonomamente dalla propria abitazione,

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni Politiche del 4 marzo 2018 presso la propria abitazione, sita nel comune di Capo d'Orlando, Via _____ N._____, giusto quanto disposto dal decreto legge 3 gennaio 2006 n.1, convertito con modificazioni dalla legge 27 gennaio 2006, n.22,art.1, così come modificata dalla legge 7 maggio 2009, n.46.

Allega:

- copia della tessera elettorale;
- certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'A.S.L..
- Copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità.

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

Per ogni utile, successiva comunicazione il mio recapito telefonico è il seguente:

Data _____

IL DICHIARANTE

(1) **barrare con x la voce che interessa**