

Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni del referendum/regionali/comunali del 20/21 Settembre 2020

Al Sig. Sindaco del Comune di

.....
Il sottoscritto sesso M F
nato a il
residente in via titolare della
tessera elettorale¹ n. rilasciata dal Comune di
..... in data, iscritto
nella sezione n.

DICHIARA

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, sita:

presso la propria residenza sopra indicata.

in, via, n.

li

IL DICHIARANTE

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Copia di un documento di identità in corso di validità;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità che rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

(i funzionari medici designati al rilascio dei certificati non possono essere candidati né parenti fino al quarto grado di candidati)

¹ In caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.