

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in Balestrate nella via _____
n° _____

PREMESSO

Che con il decreto leggen.1/2006 art.1 e successive modificazioni, sono state introdotte disposizioni affinché si agevoli la votazione degli elettori affetti da infermità che ne rendono impossibile l'allontanamento dall'abitazione;

Che in data 11Giugno 2017 si svolgeranno le consultazioni elettorali per l'elezione del Sindaco e del Consiglio Comunale

DICHIARA

Che il proprio _____ nato a _____ il _____ ed ivi residente in via _____, intende esercitare il diritto di voto per le consultazioni sopra indicate presso l'abitazione in cui dimora;

di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di essere elettore del Comune di Balestrate.

Si allega alla presente:

- Attestazione medica rilasciata dalla A.U.S.L. nella quale risulti **"l'impossibilità ad allontanarsi dall'abitazione in cui dimorano anche con l'ausilio di servizi, perché affetti da gravissime infermità"**;
- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di identità.

COMUNE DI BALESTRATE - UFFICIO ELETTORALE

Si Attesta che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza :

dall'interessato/a _____ oppure

dall'incaricato/a Sig./ra _____

identificato a mezzo di _____

Il richiedente non è in grado di sottoscrivere la richiesta a causa **di grave invalidità o infermità**

Allega altresì fotocopia del documento di identità

Si riporta il numero telefonico per concordare la modalità di raccolta del voto domiciliare

Balestrate lì _____

