**(All. 1)**

**RICHIESTA ESERCIZIO DIRITTO VOTO PRESSO DOMICILIO DELL’ELETTORE**

(L. n. 22/2006 come modificata dalla L. 49/2008)

**AL SINDACO**

**DEL COMUNE DI AUGUSTA**

**Per Ufficio Elettorale**

**Pec:** [**protocollocomunediaugusta@pointpec.it**](mailto:protocollocomunediaugusta@pointpec.it)

Il/la sottoscritto/a ------------------------------------------------------------------------------------------------nato/a a --------------------------------------------------------------------------------------------------------------residente ad Augusta (SR) in ------------------------------------------------------------------------------------iscritto nelle liste elettorali del Comune di Augusta, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

in applicazione alla Legge n. 22 del 27/01/2006, come modificata dalla legge n. 46 del 7 maggio 2009, estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per la seguente consultazione elettorale:

□ Elezioni Politiche □ Elezioni Regionali.

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

Via/Piazza-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comune di ----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Come prescritto allega la seguente documentazione:

* Certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente, rilasciato in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione, attestante:

*la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell’art 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato,*

ovvero

*la sussistenza delle 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;

Augusta………………..

**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.

*(\*) La domanda va presentata tra il 40° e ed il 20° giorno antecedente la data della votazione.*