

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI AUGUSTA**

Oggetto: **RICHIESTA VOTO A DOMICILIO** (DLgs 01/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Il/la sottoscritt _____, nat_ il _____ a
_____ residente in _____ Via
_____ N. _____ Tel.: _____

Premesso che

in data _____ si svolgeranno le elezioni _____

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e informato che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003,

essendo affett_ da:

- grave infermità, tale da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

DICHIARA

- di essere elettore del Comune di _____

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

Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Si allega la seguente documentazione:

- certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio .
- certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali (2) .
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità.

Augusta, li _____

IL/La Richiedente

(1) La domanda va presentata, tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.

Il Certificato dovrà riprodurre l'esatta formulazione normativa di cui all'art. 1 decreto legge n. 1 /2006.