

Al Sindaco del Comune di Volongo
Ufficio Elettorale
E-mail: anagrafe@comune.volongo.cr.it
Posta elettronica certificata (PEC): volongo@postemailcertificata.it

ISTANZA PER VOTO DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Volongo in via _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione della DECRETO-LEGGE 3 gennaio 2006, n. 1, il voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

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

VIA/PIAZZA _____ N. CIVICO _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

TELEFONO _____

E- MAIL _____

PEC _____

Dichiara di essere elettore del Comune di Volongo.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da **funzionario medico designato dalla ATS** competente 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 delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato da _____

in data _____

- copia del documento di identità in corso di validità.

Volongo, li

Il Richiedente