

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO^m
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco

del Comune di FIDENZA

_____ I _____ sottoscritt _____
 nat _____ a _____ il _____
 residente nel Comune di _____
 in via _____
 n. _____ telefono n. _____ essendo effetto da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____
 presso l'abitazione sita in via _____ n. _____
 del Comune di _____

Allo scopo allego:

un 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^m.

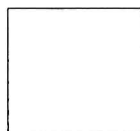
ovvero

certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali^m.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Timbro

Data _____



(firma)