**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO**

(Legge n. 01/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

 Al Sig. Sindaco

del Comune di PORTO EMPEDOCLE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail/pec.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_essendo effetto/a da:

[\_] gravissima infermità, tale da impedire l’allontanamento dalla propria abitazione anche con l’ausilio servizi di cui all’art. 29 della legge 5 febbraio, n.104;

ovvero

[\_] affetti da gravi infermità tale da impedire l’allontanamento dalla propria abitazione a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

.

 **D I C H I A R A**

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso l’abitazione sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allo scopo si allega:

[\_] copia fotostatica della tessera elettorale;

[\_] un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale 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.

ovvero

[\_] certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di

 dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

 Il/La Richiedente Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-La domanda va presentata, tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data delle votazioni, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

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