

REFERENDUM REGIONALE CONSULTIVO PER LA FUSIONE DI COMUNI
DELL'11 OTTOBRE 2015

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO ⁽¹⁾
(L. n. 22/2006 come modificata dalla L. 46/2008)

Al Sig. Sindaco
del Comune di

Il sottoscritto _____

nat. a _____ il _____

residente in _____

in via _____ n. _____ telefono n. _____

essendo affetto da:

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

ovvero

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

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione referendaria dell'11 ottobre 2015 presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di _____

Allo scopo allego:

un certificato medico ASL 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 ⁽²⁾

certificato medico ASL attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali ⁽²⁾

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

Data _____ timbro Firma _____

(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.