

Al Sindaco del Comune di Cavezzo

Ufficio Elettorale

email: [ufficio.elettorale@comune.cavezzo.mo.it](mailto:ufficio.elettorale@comune.cavezzo.mo.it)

PEC: [comunecavezzo@cert.comune.cavezzo.mo.it](mailto:comunecavezzo@cert.comune.cavezzo.mo.it)

### ISTANZA PER VOTO DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Cavezzo in \_\_\_\_\_ 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 legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del 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. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Numero telefonico: \_\_\_\_\_

- Dichiaro di essere elettore del Comune di Cavezzo

- Allego alla presente la seguente documentazione:

1) certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. 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 \_\_\_\_\_

2) copia della tessera elettorale

3) copia del documento di identità in corso di validità

Cavezzo, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE