Alla Sindaca

Del Comune di Borgo San Dalmazzo

Ufficio Elettorale

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a ……………………………………………………………………………il…………………………………….

Residente a Borgo San Dalmazzo in………………………………………………………..n. ………………..

PREMESSO

* che con l’approvazione della legge n.46 del 7 maggio 2009, è stato esteso il diritto al voto domiciliare ad altre categorie di elettori intrasportabili, affetti da gravissime infermità; considerato che in data 08 E 09 GIUGNO 2025 si svolgeranno le consultazioni referendarie

DICHIARA

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

Via/Piazza………………………………………………………………………………………..n. ……………………….

* di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art.76 del DPR 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
* di essere elettore del Comune di Borgo San Dalmazzo.

Allega alla presente la seguente documentazione:

* certificato medico rilasciato da funzionario medico designato dalla ASL 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
* copia della tessera elettorale;
* copia del documento d’identità.

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

…………………………………………………………………………………………

Borgo S.Dalmazzo,……………………

Il/la dichiarante

……………………………………………..