

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO⁽¹⁾

(L. n. 22/2006 come modificata dalla Legge n. 46/2008)

Al Sig. Sindaco

del Comune di MONTE SANT'ANGELO

____/____/____ sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____

residente nel Comune di MONTE SANT'ANGELO

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 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 23 e 24 novembre 2025 presso l'abitazione sita in via _____ n. _____

del Comune di MONTE SANT'ANGELO .

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⁾

Ovvero

- ☐ certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali⁽²⁾

- copia tessera elettorale

- copia documento di riconoscimento in corso di validità.

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

Data _____



(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.