

**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO**<sup>(1)</sup>  
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco del Comune di SEDRIANO

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_ essendo  
effett \_\_\_ 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

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

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

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del \_\_\_\_\_ presso  
l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_.

Allo scopo allego:

un certificato medico A.S.L. 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<sup>(2)</sup>.

Ovvero

certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali<sup>(2)</sup>.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE**

(1) **La domanda va presentata entro il 12 febbraio**, 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.**