

# **RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE**

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione  
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI CARLOFORTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

NATO/A A.....IL .....

RESIDENTE A ..... IN VIA .....

..... RECAPITO TELEFONICO .....

MAIL .....

**IN OCCASIONE DELLE CONSULTAZIONI REFERENDARIE DELL' 8/9 GIUGNO 2025**

## **CHIEDE**

DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO,  
POSTO IN (indicare l'indirizzo esatto)

.....

A TAL FINE ALLEGA:

- CERTIFICATO DI FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA U.S.L. (in data NON antecedente al 45° GIORNO ANTECEDENTE LA VOTAZIONE) CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI REQUISITI (*esistenza delle condizioni di gravissima infermità tali da impedirne il trasporto ai seggi, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio*)
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ;
- FOTOCOPIA DELLA TESSERA ELETTORALE;

Carloforte, \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata (\*)

\_\_\_\_\_

(\*) Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.

**La domanda va presentata tra il 40° e il 20° giorno antecedente la data della votazione (entro lunedì 19.05.2025).**