

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).