

Al Sindaco del
Comune di **Rocca Priora**

Oggetto: Domanda di voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione (Legge n. 22/2006 e ss.mm.ii.)

Il/La Sottoscritt_____

nat_____ a _____ il ____/____/____

residente a _____

in Via _____

Telefono_____

C H I E D O

essendo affett_____ da

- ☐ gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal comune per agevolare il raggiungimento del seggio da parte dei disabili;
- ☐ affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione;

DICHIARO

La volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del 8 e 9 giugno 2025 presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di _____;

Si allega allo scopo:

- documentazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi della A.S.L., che attesta i requisiti necessari per l'ammissione ad esercitare il diritto di voto domiciliare;
- copia della tessera elettorale;
- copia della carta di identità in corso di validità.

Rocca Priora, li _____

Il/La richiedente
