



**Al Sindaco
del Comune di SPIRANO**

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)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

RECAPITO TELEFONICO _____

Con riferimento alle consultazioni elettorali del 25/09/2022 (ELEZIONI POLITICHE DEI MEMBRI DELLA CAMERA DEI DEPUTATI E DEL SENATO DELLA REPUBBLICA);

CHIEDE

A causa di gravissima infermità, di poter esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio, situato in: (indicare l'indirizzo esatto)

Comune: _____

Via _____

A tal fine allega:

- 1) CERTIFICATO rilasciato dal FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA ATS (in data NON antecedente al 28 Aprile 2022) CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI REQUISITI (esistenza delle condizioni di gravissima infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio);
- 2) copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità

SPIRANO, ___/___/2022

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 **anche** copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.