

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE**

**da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione** (art. 1 Decreto-legge 3 gennaio 2006, n.1 convertito dalla Legge 27 gennaio 2006 n. 22 come modificato dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

AI SINDACO  
del COMUNE di TREVIOLO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....  
NATO/A IN.....il .....  
RESIDENTE .....  
RECAPITO TELEFONICO .....

Con riferimento alle consultazioni elettorali di **sabato 08 e domenica 09 Giugno 2024,**

**CHIEDE**

di poter esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio, situato in: (indicare l'indirizzo esatto)  
Comune:.....Via .....

**A TAL FINE ALLEGA:**

- CERTIFICATO rilasciato dal FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA ATS (***in data NON antecedente al 25 aprile 2024***) CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI REQUISITI (*elettori affetti da **gravissime infermità**, tali che l'**allontanamento** dall'abitazione in cui dimorano risulti **impossibile**, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da **impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano** per recarsi al seggio)*)
- Copia della tessera elettorale

TREVIOLO, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Oltre agli allegati sopra menzionati, dovrà essere allegata anche copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.