

**Al Signor Sindaco
del Comune di Fasano
Piazza Ciaia
72015 FASANO BR**

RICHIESTA VOTO A DOMICILIO

Il/La sottoscritto/a

nato/a ail

residente a in Fasano alla via/piazza.....n.

tel\cell * e-mail

*(per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)

iscritto nelle liste elettorali di Codesto Comune, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

in applicazione della Legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

.....

di voler esercitare il proprio diritto di voto nell'abitazione in cui dimora, sita in:

Via.....n.....scala.....interno.....

All'uopo, si allega:

- 1) *Copia della tessera elettorale;*
- 2) *Copia di documento di identità in corso di validità;*
- 3) *Certificato rilasciato dal medico designato dalla A.S.L. di..... in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione, attestante la sussistenza, in capo all'elettore delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno 60 gg. decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero dalle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.*

IL/LA RICHIEDENTE

Fasano,

.....