

**AL COMUNE DI
AVELLINO
Ufficio Elettorale
SEDE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente ad Avellino in _____

CHIEDE

In applicazione della Legge n.46 del 07 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti elezioni:

a nome di _____ nato/a _____

il _____ residente ad Avellino _____

via _____, recapito telefonico

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

elettore del Comune di Avellino, affetto da una patologia che dà diritto al voto domiciliare, che lo stesso possa esprimere il proprio voto presso l'abitazione in cui risiede.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

a) di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Si allega alla presente:

1. Certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dagli organi dell'ASL, attestante la sussistenza, in capo all'elettore delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art.1 della legge 46/2009;
2. copia delle tessere elettorali e dei documenti di riconoscimento delle persone sopra indicate.

Avellino, _____

Il /La Richiedente
