**Al Sig. Sindaco**

**del Comune di**

**AVELLINO**

\_\_l\_\_sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_ , affetto/a da grave infermità che ne rende impossibile l’allontanamento

dall’abitazione in cui dimora, pertanto, in base alla legge 27 gennaio 2006, n.22, chiede

di poter esprimere il proprio voto presso la propria abitazione.

Allega alla presente:

1. Certificazione sanitaria attestante rilasciata dal funzionario medico designato dagli organi dell’ASL;
2. copia della tessera elettorale;
3. copia del documento di riconoscimento.

Avellino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*