

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO ⁽¹⁾

(L. n. 22/2006 come modificata dalla Legge n. 46/2008)

Al Sig. Sindaco
del Comune di **FROSINONE**

_____ | _____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____ telefono n. _____

essendo affetto da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per le **ELEZIONI REGIONALI del 12 E 13 FEBBRAIO 2023** presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di

_____ tel. n. _____

Allo scopo allego:

copia della Tessera Elettorale;

certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma I dell'art. I della legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio ⁽²⁾

ovvero

certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali ⁽²⁾.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che dà diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

(firma)

(1) La domanda va presentata tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.