

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO⁽¹⁾

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

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

_____ I 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 **EUROPEE dell'08 e del 09 giugno 2024** 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 1 dell'art. 1 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.