

Al Sindaco del Comune di Cesate
Ufficio Elettorale
Via Don Oreste Moretti 10
20031 Cesate (MI)
PEC: protocollo@comune.cesate.legalmail.it
E mail elettorale@comune.cesate.mi.it
Fax: 02/99069910

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Cesate in _____ n. _____

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 esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA _____ N. CIVICO. _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

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

Dichiara di essere elettore del Comune di Cesate

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009,

ovvero

le condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

rilasciato il _____ da _____

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità in corso di validità

Cesate, _____

Il Richiedente
