

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco
del Comune di Castellarano

Il/La sottoscritto _____ nato/a il __/__/____ a _____,
residente nel Comune di _____ in via _____ telefono n. _____,
essendo affetto da grave 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;

D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del 8 e 9 giugno 2025, presso il mio
domicilio sito in via _____ del Comune di Castellarano.

Allo scopo allego:

- un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale 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.
- fotocopia della tessera elettorale.

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

Castellarano, il __/__/2025

Firma