**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI**

**UBIALE CLANEZZO (BG)**

**OGGETTO**: **Richiesta esercizio del diritto di voto a domicilio per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l’allontanamento dall’abitazione.**

**Il/La sottoscritto/a elettore/elettrice**

# Cognome …………………………………………Nome ……………………………………………

Nato/a a ……………………………………………………….. ….. il ……………………………...

Residente in Ubiale Clanezzo

 Via/Piazza ……………………………………………………….. N° ………..

**Recapito telefonico :** Iscritto/a nelle liste elettorali

|  |  |
| --- | --- |
| Tel ……………………. Cell. …………………………  |  Sezione N………….  |

Impossibilitato a recarsi presso la sede del seggio elettorale, in quanto:

**(\*) barrare l’ipotesi che interessa**

|  |
| --- |
|   |

Affetto/a da gravissima infermità, tale da impedire l’allontanamento dalla propria abitazione, anche con l’ausilio dei servizi di cui all’art. 29 della legge 5 febbraio, n. 104.

|  |
| --- |
|   |

Affetto/a da grave infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l’allontanamento dalla propria abitazione.

**DICHIARA**

che in occasione delle seguenti consultazioni elettorali:

…………………………………………………………………………………………………………

la volontà di voler esprimere il voto presso la propria abitazione ubicata al seguente indirizzo:

# Via/Piazza…...………………………………………………………………………………N° ……

**A tal fine, allega alla presente:**

1. Fotocopia della tessera elettorale e del documento d’identità;
2. Certificato, rilasciato da funzionario medico, designato dai competenti organi dell’azienda sanitaria locale - in data compresa fra il 40° e il 20° giorno antecedente la data della votazione, che attesti l’esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 del decreto legge 3 gennaio 2006, n.1, convertito con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n.22, così come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Ubiale Clanezzo, lì ……………………….. Firma …………………………………………….