

**Al sig. Sindaco del
Comune di Terricciola**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
Terricciola, Via _____ n. _____, essendo affetto da 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 la consultazione elettorale del **20 e 21 Settembre
2020**

presso l'abitazione posta in via _____ del Comune di
Terricciola.

Allego:

- a) copia della tessera elettorale;
- b) certificato medico ASL attestante l'infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione per l'esercizio del diritto di voto a domicilio.

Data, _____

(firma)

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

N.B.: la domanda va presentata NON OLTRE il quindicesimo giorno antecedente la data della votazione al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali il cittadino è iscritto.