

Al Signor SINDACO
del Comune di
CASTELLANZA (VA)

Oggetto: Richiesta di ammissione al voto domiciliare da parte di elettori affetti da infermità che ne rendono impossibile l'allontanamento dall'abitazione (D.L. 03/01/2006 n. 1 e successive modificazioni).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a CASTELLANZA (VA) in Via/Viale/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

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

Via/Viale/Piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. _____;

♦ di essere elettore del comune di Castellanza;

♦ di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Allega alla presente la seguente documentazione:

a. certificato medico rilasciato da funzionario medico designato dall'ATS di _____ attestante:

- ☐ "l'esistenza di infermità fisica, di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire al/alla sottoscritto/a di recarsi al seggio"; tale certificato, inoltre, attesta / NON attesta (1) la necessità del c.d. "accompagnatore" per l'esercizio del voto.
- ☐ "l'esistenza di **gravissime** infermità, di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, tale da impedire al/alla sottoscritto/a di recarsi al seggio"; tale certificato, inoltre, attesta / NON attesta (1) la necessità del c.d. "accompagnatore" per l'esercizio del voto.

b. copia tessera elettorale;

c. copia del documento d'identità.

Castellanza, lì _____

IL /LA DICHIARANTE

(1) *depennare la voce che non interessa*