

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____
residente a _____ in _____ n. _____

PREMESSO

che:

- con la Legge n. 46/2009 sono state introdotte norme atte a favorire il voto domiciliare per gli elettori affetti da gravi infermità;
- in data 04 marzo 2018 si svolgeranno le elezioni per il rinnovo del Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica

D I C H I A R A

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

VIA/PIAZZA _____ N. CIVICO _____
COMUNE DI _____ PROV. _____

di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di essere elettore del Comune di Foggia.

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato medico rilasciato dall'ASL-FG in data ____/____/____ attestante uno stato di grave infermità fisica o la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettro-medicali che impedisce l'allontanamento dalla propria abitazione.

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità

Infine riporta di seguito il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare: _____.

Foggia, ____/____/____

Il Dichiarante