- La domanda va presentata tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.
- Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno

Al Sindaco
del Comune di Cafasse
Servizio Elettorale
Piazza Vitt. Veneto 1
10070 CAFASSE (TO)

Il/La sottoscritt_ (Cognome)|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(Nome) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nat_ il |__|__| |__|__| 19|__|__| a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(gg) (mm) (aa) (luogo di nascita)

residente a Cafasse in _____ n. _____

(indirizzo)

tessera elettorale n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 1, del Decreto-Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e modificato dall' art. 1, comma 1, del D.L. n. 1/09, convertito dalla Legge n. 46/09; di essere ammesso all'esercizio del voto domiciliare per

.....
(specificare la elezione e la data)

a tal fine DICHIARA

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

di ..... Prov. (.....)

via/piazza ..... n. civico .....

(n. telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto .....)

A tal fine dichiara altresì, sotto la propria responsabilità: (*)
□ di essere nella duplice condizione in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali e di impossibilità di allontanamento dal proprio domicilio per recarsi all'ufficio elettorale di sezione;
□ di essere nella duplice condizione di affetto da gravissima infermità con prognosi di almeno 60 gg. decorrenti dalla data del rilascio del certificato medico e di impossibilità di allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Cafasse;
- 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.

Inoltre allega alla presente la documentazione sanitaria rilasciata il _____
da _____
che attesta il duplice requisito di cui al punto a) o b), unitamente alla copia della tessera elettorale.

Cafasse , _____

Il richiedente

_____

Ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati.

La presente istanza vale solo per la votazione in corso

(*) barrare la voce corrispondente