

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA LISTA
PER VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITÀ
(L. 46 del 7 maggio 2009)**

**Al Sindaco del Comune di
San Chirico Raparo**
c/o Ufficio Elettorale
P.zza Roma, 1
85030 San Chirico Raparo

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____ | ____ | ____ |
Residente a San Chirico Raparo in via/P.zza _____ n. _____
(solo se l'indirizzo è diverso dalla propria abitazione)
Domiciliato a _____ in Via/P.zza _____ n. _____
Tel _____ Cell. _____
e- Mail _____

Dichiara

sotto la propria responsabilità:

- di essere iscritto/a nella lista elettorale del Comune di San Chirico Raparo e di volere esercitare il diritto di voto in occasione delle elezioni politiche del 25/09/2022 ;
- di trovarsi in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano ;
- di essere affetto da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l'ausilio del trasporto pubblico.

Allega alla domanda

- 1) fotocopia della tessera elettorale ;
- 2) idonea certificazione sanitaria rilasciata dal medico designato dall'ASP ;
- 3) fotocopia di documento di identità ;

Data _____

Firma
