

**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 referendarie del 12 giugno 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

\_\_\_\_\_