

Al Direttore del Distretto 59

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

**Da inoltrarsi tempestivamente non essendo possibile evadere le richieste pervenute nei giorni
A ridosso del termine ultimo fissato a 45 giorni prima dell'evento elettorale**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A IN.....il

RESIDENTE

**RECAPITO TELEFONICO(della persona che si renderà disponibile per facilitare l'accesso del
medico ASL per la visita)**

**IMPOSSIBILITATO A LASCIARE IL PROPRIO DOMICILIO CHIEDE DI POTER
ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO (indicare l'indirizzo esatto compreso
l'eventuale isolato, la scala e il nominativo presente al citofono)**

.....

A tal fine chiede di essere sottoposto/a a visita medica per ottenere il rilascio di apposita certificazione:
attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente. *(esistenza delle condizioni di gravissima
infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa e vitale da
apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio)*

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata (*)

(*) Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.