

Al Signor Sindaco
del Comune di
CASTELLAMONTE

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL VOTO DOMICILIARE

Io sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente in **CASTELLAMONTE** - Via _____

recapito telefonico _____
assegnat_ alla Sezione N. ____ del Comune di Castellamonte,

RICHIEDO

l'autorizzazione, ai sensi dell'art.1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, come modificato
dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, per esercitare il diritto di voto presso il
domicilio, eletto in CASTELLAMONTE Via _____

in occasione delle elezioni: _____

Allego alla presente:

1. Certificazione sanitaria, rilasciata dal funzionario medico dell'ASL in data
_____, da cui risulta a mio carico:

l'esistenza di un'infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e
vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirmi di recarmi al seggio

l'esistenza di una gravissima infermità fisica, che comporta l'impossibilità
dall'allontanamento dal mio domicilio.

Castellamonte, lì _____

__I__ Richiedente
