DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

Al Sig. Sindaco
del Comune di **FICARRA**

Io sottoscritt___ _____

nat___ a _____ (Prov._____) il_____

residente nel Comune di_____

in via _____ n. _____

telefono n. _____

essendo effett_ da gravissima infermità, tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del **25 Settembre 2022** presso l'abitazione sita in via-c/da _____ n. _____ del Comune di FICARRA.

Allo scopo allego:

A) Fotocopia della tessera elettorale;
B) un certificato medico A.S.P. attestante l' infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
C) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

Firma

_____