Al Sindaco del Comune di Terni

Ufficio Elettorale Corso del Popolo n. 30 –

Posta elettronica certificata:
comune.terni@postacert.umbria.it

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a Terni in..... n. .....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

REFERENDUM COSTITUZIONALE DI DOMENICA 20 E LUNEDI' 21 SETTEMBRE 2020

.....

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA..... N. CIVICO .....

COMUNE DI……..

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

.....

Dichiara di essere elettore del Comune di TERNI

Allega alla presente la seguente documentazione:

- ❑ certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, rilasciata in data non anteriore al 45° giorno antecedente la data della votazione, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

  rilasciato il.....

  da.....
- ❑ ***copia della tessera elettorale***
- ❑ copia del documento di identità in corso di validità.

Il Richiedente

Terni,

Ai sensi del D.L.gs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.