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)

AI SINDACO
del COMUNE di STEZZANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IN.....il

RESIDENTE

.....RECAPITO TELEFONICO

Con riferimento alle consultazioni referendarie del 08 e 09 giugno 2025, CHIEDE di poter esercitare
il diritto di voto presso il proprio domicilio, situato in:

(indicare l'indirizzo esatto)

Comune:.....Via

A TAL FINE ALLEGA:

- CERTIFICATO rilasciato dal FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA
ATS (in data NON antecedente al 24 aprile 2025) CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI
REQUISITI (*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*)

STEZZANO, (data) _____

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 anche di quest'ultima.