

Al Sindaco del Comune di Perfugas
- Ufficio elettorale
P.zza Mannu 1
07034 Perfugas

RICHIESTA VOTO A DOMICILIO

Il/La sottoscritto/a
nato/a ail
residente a Perfugas inn.
tel/cell * e-mail
*(per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)

iscritto nelle liste elettorali del Comune di Perfugas , 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 intransportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali\referendarie

di voler esercitare il proprio diritto di voto nell'abitazione in cui dimora, sita in:

Via.....n.....scala.....interno.....

Si allegano:

- 1) *Copia della tessera elettorale;*
- 2) *Copia di documento di identità in corso di validità;*
- 3) *Certificato rilasciato dal medico designato dall'ASL di..... in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione, attestante la sussistenza, in capo all'elettore delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno 60 gg decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero dalle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.*

Il/La richiedente

.....

Modalità di invio o presentazione della domanda – D.P.R. 445/2000 - art. 38

- 1) via fax al numero 079/5639131;
- 2) mezzo posta o tramite incaricato;
- 3) con strumenti telematici, tramite posta elettronica all'indirizzo: anagrafe@comuneperfugas.gov.it, sottoscritta con firma autografa e scannerizzata, o con posta elettronica certificata all'indirizzo: protocollo@pec.comuneperfugas.gov.it sottoscritta mediante firma digitale;