

**Al Sindaco  
del Comune di CAMAIORE  
Servizio Elettorale**

Il/la sottoscritta

nato/a a

il

residente in

via

n.

in qualità di

di

nato/a a

il

residente in

via

n.

**CHIEDE**

che il proprio congiunto:

● affetto da gravissima infermità;

OVVERO

● dipendente in modo continuativo e vitale da apparecchiature elettromedicali;

possa votare presso il domicilio ai sensi del D.L. 1/2006, convertito dalla L. 22/2006, da ultimo modificato con L.46/2009, in occasione

A tal fine

**DICHIARA**

che il medesimo è elettore del Comune di [REDACTED];

l'abitazione in cui dimora si trova al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA [REDACTED] N. CIVICO [REDACTED]

Allega alla presente la seguente documentazione:

● certificato medico datato [REDACTED] attestante l'esistenza di condizioni di gravissima infermità fisica, con prognosi di almeno 60 giorni (decorrenti dalla data del rilascio del certificato), rilasciato da funzionario medico designato dall'Azienda Sanitaria Locale

OVVERO

● certificato medico, datato [REDACTED] attestante l'esistenza di un'infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato da funzionario medico designato dall'Azienda Sanitaria Locale

- copia della tessera elettorale personale del proprio congiunto,
- copia del documento di identità del proprio congiunto.,

Si riporta altresì il recapito telefonico,/ mail/ pec per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

[REDACTED]

Camaiore,

Il dichiarante

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.