

**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 é elettore del Comune di ;

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

VIA/PIAZZA N. CIVICO

Allega alla presente la seguente documentazione:

☛ certificato medico datato 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 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:

Camaiole,

Il dichiarante

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

.....