

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente in via n.

e-mail telefono

affetto da gravissima infermità;

dipendente in modo continuativo e vitale da apparecchiature elettromedicali;

CHIEDE

di votare presso il domicilio in occasione delle prossime elezioni regionali del 12 e 13 ottobre 2025.

DICHIARA

- di essere elettore del Comune di ;

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

VIA/PIAZZA N. CIVICO

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico, 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;
- certificato medico, 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;
- copia del documento di identità.

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

Camaione,

Il dichiarante
