Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l’allontanamento dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni elettorali del 10 marzo 2024

***Al Sig. Sindaco del***

***Comune di PERANO***

La/Il sottoscritta/o …………….……………………..……………… sesso [ ]  M [ ]  F

Nata/o a ………………….................il ….............................residente in via ……..

……………………………… titolare della tessera elettorale n. …………...................

Rilasciata dal Comune di …………………................ in data …………………………,

iscritto nella sezione elettorale n. ..........….…

# Dichiara

ai sensi dell’art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con modificazioni dalla L.

27 gennaio 2006, n. 22, che intende votare

* presso la propria abitazione come sopra indicata;
* nel comune di …………………… in Via ……………………............, n. ….....

 dove risulta attualmente domiciliato.

Perano, li …………………

 Il Dichiarante

 ……………………………………………

*Allegati:*

* Copia della tessera elettorale;
* Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell’azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l’esistenza delle condizioni di infermità che rendono impossibile l’allontamento dalla propria abitazione, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.