**RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO**

**PRESSO IL DOMICILIO DELL’ELETTORE**

(L. n. 22/2006 come modificata dalla L. 46/2009)

Al Sindaco del Comune di Albano Laziale

Ufficio Elettorale

Piazza Costituente 1

00041 ALBANO LAZIALE (RM)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente Ad Albano Laziale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto nelle liste elettorali del Comune di Albano Laziale, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale in cui può andare incontro in casi di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

in applicazione della Legge 22 del 27.1.2006, come modificata dalla Legge n. 46 del 7 maggio 2009, estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per **le consultazioni elettorali del 20 e 21 settembre 2020** di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMUNE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per concordare le modalità di raccolta del voto)

Allega alla presente la seguente documentazione:

**1**) certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente, rilasciato in data non anteriore al 45° giorno antecedente la data della votazione, da cui il/la sottoscritto/a risulta:

□ affetto/a da gravissima infermità, tale che l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l’ausilio dei servizi di cui all’art. 29, legge n. 104/1992, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato.

□ in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora, rilasciato il ........................................... da .........................................................

**2**)copia delle tessera elettorale

**3**)copia documento di identità in corso di validità.

Albano Laziale, .................................

Il/La Richiedente

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n. 101/18 in relazione al regolamento europeo n. 679/2016, tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.

1. La domanda va presentata entro il **31 agosto 2020**.