

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

AI SINDACO
del COMUNE di ALBANO LAZIALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IN.....il

RESIDENTE

.....RECAPITO TELEFONICO

PER L' ELEZIONE DEL SINDACO E DEL CONSIGLIO COMUNALE DEL 31 MAGGIO
2015, CHIEDE DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO IL
PROPRIO DOMICILIO, POSTO IN (indicare l'indirizzo esatto)

.....

A TAL FINE ALLEGA:

- CERTIFICATO DI FUNZIONARIO MEDICO ABILITATO DELL'AZIENDA U.S.L.
CHE ATTESTA IL POSSESSO DEI REQUISITI (*esistenza delle condizioni di gravissima infermità,
con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa e vitale da
apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio*)
- Rilasciato il..... Da.....

ALBANO LAZIALE,

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata (*)

(*) Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.