

Al Sindaco del Comune di Pomarance

OGGETTO: Richiesta di ammissione al voto domiciliare

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a Pomarance in Via/Piazza _____
n. _____ in qualità di _____ del/della Sig./Sig.ra _____
_____ nato/a a _____ il _____
residente a Pomarance in Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

la volontà dell'elettore/elettrice _____, ai sensi dell'art.1 del D.L. 3 gennaio 2006 n. 1 come modificato dalla Legge 7 maggio 2009 n. 46 di essere ammesso ad esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora.

Allega:

1. Il certificato medico rilasciato dal funzionario designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale, da cui risulta l'impossibilità di esercitare il proprio diritto di voto presso l'Ufficio elettorale di sezione a causa di
 gravissima infermità dell'interessato/a
 dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali dell'interessato/a
2. La copia della tessera elettorale
3. La copia di un documento di identità

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 23 e 26 del D. Lgs 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pomarance, li _____

Firma del/della richiedente _____
per esteso e leggibile