

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 dei Referendum abrogativi dell'8 e 9 giugno 2025

Al Sindaco
Del Comune di Tuffillo
- Ufficio Elettorale -

L'elettore/elettrice _____
nat _ a _____ il _____
residente in via _____
titolare della tessera elettorale n. _____
rilasciata dal Comune di _____

DICHIARA

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, e chiede di esprimere il voto al seguente indirizzo:

Allega alla presente:

- certificato medico attestante l'esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

oppure

- certificato medico attestante l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;
- copia della tessera elettorale.

Indica numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto:

Addì, _____

Il / La Dichiarante (allegare copia documento di riconoscimento)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.