

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 Elezioni del Parlamento Europeo del 8/9 giugno 2024

Al Sig. Sindaco del Comune di

TORREGROTTA

Il sottoscritto sesso M F
nato a il
residente in via titolare
della tessera elettorale n. rilasciata dal
Comune di in data
....., iscritto nella sezione n. Tel/cell.....

DICHIARA

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, sita:

presso la propria residenza/ domicilio sopra indicata.

in, via, n.

li

IL DICHIARANTE

.....

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.