

**Dichiarazione di elettore in dipendenza da apparecchiature elettromedicali attestante la
volontà di esprimere il voto presso la propria abitazione
in occasione delle consultazioni del 10 giugno 2018**

Al Sig. SINDACO di

CAROVIGNO

Il sottoscritto sesso ☐
Cognome e nome (M-F)
nato a il
residente in via titolare della tessera elettorale ⁽¹⁾ n.
..... rilasciata dal Comune di Carovigno (BR) in data....., iscritto nella
sezione n.....

D I C H I A R A

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, come modificato dalla Legge 7 maggio 2009, n.46, sita:

☐ presso la propria residenza sopra indicata.

☐ in Carovigno (BR), via, n.

IL DICHIARANTE

li

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulta l'esistenza di un'infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire all'elettore di recarsi al seggio.
- Copia documento di riconoscimento.

¹ In caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.