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 consultazioni del Referendum Consultivo 22 Ottobre 2017

Al Sig. Sindaco

del Comune di **Seregno** (Mb)

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. telefono

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 sopra indicata.

in, via, n.

Allo scopo allega:

- un certificato medico ASL attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio (*il certificato non deve essere anteriore al 45° giorno antecedente la votazione - 7 settembre 2017*);
- un certificato medico ASL attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali (*il certificato non deve essere anteriore al 45° giorno antecedente la votazione - 7 settembre 2017*).

li

IL DICHIARANTE

.....