

AL SINDACO
COMUNE DI ORZINUOVI

**DICHIARAZIONE PER VOTO DOMICILIARE PER LE
CONSULTAZIONI ELETTORALI RELATIVE ALL' ELEZIONE DEI
MEMBRI DEL PARLAMENTO EUROPEO SPETTANTI ALL' ITALIA
ED ALL' ELEZIONE DIRETTA DEL SINDACO E DEL CONSIGLIO
COMUNALE DEL 26 MAGGIO 2019.**

**Dichiarazione attestante la volontà di votare presso la propria abitazione da presentare
all'Ufficio Elettorale dal 16 aprile al 6 maggio 2019**

☐ elettore in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali

☐ elettore intrasportabile

Il/La sottoscritto/a _____

Sesso (M/F) nato/a a _____ il _____

Residente a ORZINUOVI, in via _____ n. _____

iscritto nella sezione n. _____

D I C H I A R A

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

☐ presso la propria residenza sopra indicata;

☐ in _____, via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Orzinuovi, il _____

IL DICHIARANTE

Si allegano:

- Copia del documento d'identità del dichiarante;

- Certificato medico rilasciato dall'ATS, da cui risulti la sussistenza delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, ovvero le condizioni di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, **tali da impedire all'elettore di recarsi al seggio.**