

Al Sindaco  
del Comune di Cinquefrondi  
UFFICIO ELETTORALE

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESERCITARE  
IL DIRITTO DI VOTO PRESSO L'ABITAZIONE IN CUI DIMORA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

iscritto nella lista elettorale della sezione n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006 n. 1, convertito con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006 n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009 n. 46, in materia di ammissione al voto domiciliare

**di voler esprimere il voto per la consultazione** \_\_\_\_\_,  
presso:

la propria residenza, all'indirizzo sopraindicato;

il proprio attuale domicilio sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- copia della tessera elettorale;
- certificato sanitario rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art.1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
- copia del documento di riconoscimento del titolare della tessera elettorale.

Cinquefrondi, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 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*