|  |
| --- |
|  |

**AL SIG. SINDACO**

**del Comune di PABILLONIS**

**Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare**

**il diritto di voto nell’abitazione in cui dimora**

**REFERENDUM COSTITUZIONALE CONFERMATIVO DEL 20 – 21 SETTEMBRE 2020**

Il/La sottoscritto/a ............................................................................................................................., M □ F □

nato/a a ............................................................................................................, il .............................................,

residente in ........................................................................, Via ........................................................................

n. di telefono: …………………, tessera elettorale n. .............................................. sezione n. ………….

del Comune di residenza,

**D I C H I A R A**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni elettorali di domenica 20 e lunedì 21 SETTEMBRE 2020,

nell’abitazione in cui dimora sita nel Comune di…………………………………….................................................

in Via.............................................................., n. .................., presso .......................................................

Si allegano:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Copia di un documento d’identità;

2°) Certificato rilasciato del medico designato dall’A.S.L. di ................................ da cui risulta affetto/a da:

□ gravissima infermità, tale che l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con

l’ausilio dei servizi di cui all’articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. ......... (almeno 60)

decorrenti dalla data di rilascio del certificato;

□ gravi infermità e condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da

impedirne l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora.

Data

Il/La dichiarante