

Oggetto: **DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL VOTO DOMICILIARE** (D.L. 3 gennaio 2006 e s.m)

Il/ La sottoscritto/ a \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Comune di nascita e Provincia) (data di nascita)

residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(Comune Prov. e indirizzo di residenza) (civico/piano/int)

(\*) Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\*(per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)

### DICHIARA

per sé stesso -  per il seguente familiare o tutelato, In qualità di: \_\_\_\_\_  
(Familiare / Curatore / Tutore legale)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome dell'elettore)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Comune di nascita e Provincia) (data di nascita)

residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(Comune, Prov. e indirizzo di residenza) (civico/piano/int)

in applicazione della Legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, di voler votare per le consultazioni elettorali del **25/9/2022** nell'abitazione in cui dimora, sita in \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in quanto impossibilitato/a ad allontanarsi dall'abitazione, anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art.29 della Legge n.104/92.

#### A tal fine allega alla presente:

1. Certificato rilasciato dal medico designato dai competenti organi dell'ASL di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione), attestante :

- gravissima infermità tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della Legge n. 104/92, con prognosi di gg. \_\_\_\_\_ (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato;
- condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora;
- la necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto.

2. Fotocopia della tessera elettorale.

3. Fotocopia documento d'identità in corso di validità.

data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Modalità di invio o presentazione della domanda

1) a mezzo posta o tramite incaricato;

2) tramite posta elettronica, sottoscritta con firma autografa e scannerizzata, con allegata copia di un documento di identità:

- Per E mail all'indirizzo: [elettorale@comune.agropoli.sa.it](mailto:elettorale@comune.agropoli.sa.it)

- con posta elettronica certificata all'indirizzo: [elettorale@pec.comune.agropoli.sa.it](mailto:elettorale@pec.comune.agropoli.sa.it)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento