

Al Sindaco
del Comune di Quarto (NA)
Ufficio Elettorale

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Quarto (NA) in via _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

Elezioni del Parlamento Europeo del 08 e 09 giugno 2024,

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA _____ N. _____

COMUNE DI QUARTO PROV. NAPOLI - numero di telefono (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare): _____

Dichiara di essere elettore del Comune di Quarto (NA)

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A. S. L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità 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, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il _____

da _____

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità in corso di validità

Quarto li, _____

Il
Richiedente _____

Ai sensi del D.Lgs. n. 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.