

**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO<sup>(1)</sup>**  
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

**Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
Montirone (BS)**

Oggetto: Richiesta voto a domicilio per elettore affetto da gravissima infermità

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_

essendo affetto da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

**ovvero:**

da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

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

la volontà di esprimere il voto per le Consultazioni \_\_\_\_\_,

presso l'abitazione sita in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_.

Allo scopo allego:

un certificato medico ASST Spedali Civili di Brescia attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio<sup>(2)</sup>.

certificato medico ASST Spedali Civili di Brescia attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali<sup>(2)</sup>.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che dà diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1) La domanda va presentata, non oltre il ventesimo giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.