

Al Sindaco del Comune di ACQUAVIVA PLATANI
Ufficio Elettorale

Il/La sottoscritto/a
nato/a aile residente in Acquaviva
Platani, vian°ed iscritto nelle liste
elettorali di questo Comune,

**Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
D.P.R. 44512000 per [ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,**

CHIEDE

in applicazione dell'art. I D.L. 3 gennaio 2006 n°1, convertito con modificazioni della legge 7
maggio 2009 n° 46 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da
gravissime infermità, di esprimere il voto in occasione delle **Elezioni dei Membri del Parlamento
Europeo spettanti all'Italia di Sabato 8 e Domenica 9 Giugno 2024**, presso l'abitazione in cui
dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Vianumero civico

Numero telefonico(per concordare la modalità di raccolta del voto domiciliare)

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da un funzionario medico designato dalla A.S.P. competente
attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. I 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.

Acquaviva Platani lì,

Il Richiedente

.....

Da presentare entro il giorno 20/5/2024