

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

Al Sig. Sindaco
del Comune di **FRANCAVILLA AL MARE**

Io sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ essendo affett _____ da:

☐ **gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro 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 l'**ELEZIONE SUPPLETIVA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI del 15 e 16 Novembre 2026** presso l'abitazione sita in via

_____ n. _____ del
Comune di _____

Allo scopo allego:

☐ **copia fotostatica della tessera elettorale;**

☐ **un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale 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⁽²⁾.**

ovvero

☐ **certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali⁽²⁾.**

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

Data _____

Firma

(1) La domanda va presentata, tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

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