

RICHIESTA DI ANNOTAZIONE DEL DIRITTO DI VOTO ASSISTITO IN VIA PERMANENTE

Al Sig. Sindaco

del Comune di POMARANACE

___l___ sottoscritt___ _____
 nat___ a _____ il _____
 numero tessera elettorale _____ numero sezione del Comune di residenza _____
 residente in _____ prov. _____
 in via _____ n. _____ tel/cell _____
 affett___ da grave infermità permanente che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un
 accompagnatore di fiducia

C H I E D E

che venga apposto sulla tessera elettorale l'apposito timbro che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge n. 17 del 5-2-2003.

A tale scopo allega:

1. Certificazione sanitaria rilasciata dal medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'impossibilità permanente di esercitare autonomamente il diritto di voto;
2. Tessera elettorale.

Data _____

Firma

COMUNE DI POMARANACE

Si attesta che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza:

dall'interessat___ _____

o p p u r e

dall'incaricat___ _____

identificato a mezzo di _____

in quanto richiedente non è in grado di sottoscrivere la richiesta a causa di grave invalidità o infermità.

Data _____

Firma