

AL SINDACO DEL COMUNE DI

GRAVINA IN PUGLIA

Ufficio Elettorale

Via Vittorio Veneto, 12

Fax 080.3259243

Posta elettronica certificata (PEC): anagrafe.gravinainpuglia@pec.rupar.puglia.it

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente a Gravina in Puglia in via..... n°civico.....

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:

CHIEDE

In applicazione della legge n°46/2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le consultazioni elettorali del 24 e 25 febbraio 2013, di esprime il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA

VIA/PIAZZA.....n°civico.....

NUMERO/I TELEFONICO/I (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

Dichiara di essere elettore del Comune di GRAVINA IN PUGLIA

Allega alla presente la seguente documentazione

- certificato sanitario rilasciato da un funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 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 tessera elettorale
- copia del documento di identità in corso di validità

Gravina in Puglia,.....

Il Richiedente

.....

Ai sensi del D.Lgs n°196/2003, tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procura 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.