



DOMANDA DI VOTO DOMICILIARE
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. SINDACO del Comune di Monza

Pec: elettorale@pec.comune.monza.it

mail: elettorale@comune.monza.it

il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

residente nel Comune

Via/piazza

n.

Recapito Telefonico

indirizzo di posta elettronica

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

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

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDO

In applicazione della Legge n.46 del 7 maggio 2009 di esprimere il voto per il Referendum Consultivo Regionale per l'Autonomia

- presso l'abitazione sita in via

N.

- del Comune di Monza.

Allo scopo allego:

- certificato sanitario rilasciato da Funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle condizioni d'infermità di cui al comma1, dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato;

Ufficio Elettorale e Leva

ovvero

- delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da
- Copia della tessera elettorale
- copia del documento d'identità in corso di validità

Data

Firma

Ufficio Elettorale e Leva

P.zza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.2372292 -293- 295 | Fax 039.2372296 email
elettorale@comune.monza.it Orari: da lunedì a venerdì 8,30-12,00 Pec: elettorale@pec.comune.monza.it
Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza Tel. +39.039.2372.1 | Fax +39.039.2372.558Email
protocollo@comune.monza.mi.it | Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969