

**OGGETTO: Domanda per l'ammissione al voto domiciliare.**

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente in ..... Via .....

**PREMESSO**

- Che con Decreto-Legge 3 Gennaio 2006 n. 1 sono state introdotte "Disposizioni urgenti per l'esercizio del voto domiciliare per taluni Elettori";
- Che in data 31 Maggio 2015 si svolgeranno le consultazioni per l'Elezione dei diretta dei Sindaci e dei Consigli Comunali nei Comuni sardi interessati;

**DICHIARA**

- Di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora abitualmente e precisamente al seguente indirizzo:  
Via/Piazza ..... N° civico .....
- Di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di essere Elettore del Comune di .....

Si allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- 1) Certificato medico attestante l' esistenza di un' infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, rilasciato il ..... da (1) .....
- 2) Copia della tessera elettorale;
- 3) Copia del documento d'identità in corso di validità;

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare: .....

**Aidomaggiore, li .....**

**IL DICHIARANTE**

.....

Ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. Pertanto la sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003.

(1) Il certificato medico deve essere rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell' A.S.L. , e deve risultare l' esistenza di un' infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire all' Elettore di recarsi al Seggio Elettorale.