

ELEZIONI REGIONALI
27 – 28 OTTOBRE 2024

Al Settore Servizi Demografici
del Comune di **CAMPOROSSO**
Servizio Elettorale

Il/La sottoscritt_ _____
(Cognome)

_____ (Nome)

nat_ il ____|____| ____|____| ____|____|____|____|
(gg) (mm) (aaaa)

a ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|
(luogo di nascita)

residente a _____
(comune)

Via _____ n. civico _____
(indirizzo)

Recapito telefonico ____|____|____|____|____|____|____|____|

Tessera elettorale n. ____|____|____|____|____|____|____|____|

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 1, del Decreto-Legge 3 gennaio 2006 n. 1, convertito dalla Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46 **di essere ammesso/a all'esercizio del voto domiciliare per le Elezioni Regionali previste nei giorni 27 e 28 ottobre 2024.**

A tal fine,

DICHIARA

di voler esprimere il voto presso l'abitazione dove dimora e precisamente al seguente indirizzo del comune di **Camporosso**:

Via _____ n. civico _____

Inoltre, dichiara:

- ↳ di essere in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;

Oppure

- ↳ di essere affetto/a da gravissima infermità tale da determinare l'impossibilità di allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
- ↳ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di Camporosso.

Si allega alla presente:

- a) Certificato sanitario attestante la condizione di cui alla lettera a) o b);
- b) Copia della tessera elettorale;
- c) Copia di un documento di identità.

Camporosso, lì _____

Il/La richiedente
