

Dichiarazione di elettori, affetti da infermità
**che ne rendano impossibile l'allontanamento
dall'abitazione, che hanno chiesto di esprimere
il voto presso la propria dimora**

Al Sig. SINDACO di BERRA

Il sottoscritto sesso M F

Cognome e nome

nato a il

residente in via n.

titolare della tessera elettorale ⁽¹⁾ n. rilasciata dal Comune

di in data....., iscritto nella sezione n.....

D I C H I A R A

che intende votare per ELEZIONI REGIONALI DEL 23 novembre 2014 ⁽²⁾ ai sensi dell'articolo 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito, con modifiche, in legge 27 gennaio 2006, n. 22, presso la propria dimora sita in

....., via

....., n.

IL DICHIARANTE

li

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale, da cui risulta un'infermità fisica che ne renda impossibile l'allontanamento dall'abitazione.

⁽¹⁾ Nel caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.

⁽²⁾ Indicare il tipo e la data della consultazione.