

*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 <sup>(1)</sup> n. .... rilasciata dal Comune  
di ..... in data....., iscritto nella sezione n.....

D I C H I A R A

che intende votare per EUROPEE E COMUNALI del 25 maggio 2014 <sup>(2)</sup> 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 16-04-2014

.....

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.

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> Indicare il tipo e la data della consultazione.