

**Al Sig. Sindaco  
del Comune di VAIE**

OGGETTO: Ammissione al voto domiciliare di elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione. L. 27 gennaio 2006, n.22 – Art. 1 e successive modifiche apportate dalla L. 7 maggio 2009, n. 46.

Il/La sottoscritto/a ..... ,  
nato/a a ..... il ..... ,  
residente in Vaie, via ..... ,  
nr. telefono ..... , iscritto al n. ..... della lista  
elettorale della sezione ..... di questo Comune, titolare della tessera elettorale  
n. ..... rilasciata dal Comune di Vaie, a norma di quanto citato in oggetto

**CHIEDE**

di poter esercitare il diritto di voto presso la propria abitazione in quanto affetto da:

infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire il raggiungimento del proprio seggio elettorale;

gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risultò impossibile anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art. 29 della Legge n. 104/1992;

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia della tessera elettorale;
- Certificato medico rilasciato dalla competente A.S.L.

Vaie, .....

**IL RICHIEDENTE**

.....