

**Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare
il diritto di voto nell'abitazione in cui dimora**

VOTAZIONE DEI GIORNI 8 E 9 GIUGNO 2025

Il/La sottoscritto/a....., M F
nato/a a....., il....., residente in,
Via numero di telefono:,
tessera elettorale n. sezione n.. del Comune di residenza,

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni dei giorni **8 e 9 GIUGNO 2025**, nell'abitazione in cui dimora sita nel Comune di....., Via, n., presso

Si allegano:

- 1) Copia della tessera elettorale
- 2) Certificato rilasciato del medico designato dall'ATS Sardegna - sede di da cui risulta affetto/a da:
 - gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.
 - gravi infermità che si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
 - grave impedimento fisico che non consente l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
- 3) Copia fotostatica del documento d'identità del richiedente.

Data

Il/La dichiarante

.....