

**Al Sindaco del Comune di LENTINI  
Ufficio Elettorale**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... e residente in Lentini, piazza/via  
..... n° ..... ed iscritto nelle liste elettorali di  
questo Comune,

**Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,**

**CHIEDE**

in applicazione dell'art.1 D.L. 3 gennaio 2006 n°1, convertito con modificazioni, nella legge 27 gennaio 2006, n.22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n° 46 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, di esprimere il voto in occasione delle Elezioni Politiche del 4 marzo 2018, presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Piazza/Via ..... numero civico.....

Numero telefonico ..... (per concordare la modalità di raccolta del voto domiciliare)

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da un funzionario medico, designato dalla A.S.P. competente, attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della legge n°46/2009 con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero, delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità in corso di validità.

Lentini li,

Il Richiedente

**Da presentare entro il giorno 12/02/2018**