

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE  
BIANCAVILLA  
“UFFICIO ELETTORALE”

**OGGETTO: Richiesta esercizio del diritto di voto a domicilio per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.**

**Referendum abrogativi ex art. 75 della Costituzione  
di domenica 8 e lunedì 9 giugno 2025**

**Il/La sottoscritto/a elettore/elettrice**

Cognome .....Nome .....

Nato/a a ..... il .....

Residente in .....Via/Piazza ..... N° .....

**Recapito telefonico :**

Iscritto/a nelle liste elettorali

Tel ..... Cell. .... Sezione N.....

Impossibilitato a recarsi presso la sede del seggio elettorale, in quanto:

**(\*) barrare l'ipotesi che interessa**

- Affetto/a da gravissima infermità, tale da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio, n. 104.
- Affetto/a da grave infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione.

**DICHIARA**

la volontà di voler esprimere il voto presso la propria abitazione ubicata al seguente indirizzo:

Via/Piazza.....N° .....

**A tal fine, allega alla presente:**

- 1) copia della tessera elettorale;
- 2) copia del documento d'identità
- 3) certificato medico attestante l'esistenza di condizioni di gravissima infermità fisica, rilasciato da funzionario medico dell'Azienda Sanitaria Locale di .....

OVVERO

- 4) certificato medico attestante l'esistenza di condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato da funzionario medico dell'Azienda Sanitaria Locale di .....

Biancavilla, li .....

IN FEDE

\_\_\_\_\_