

**Al Sindaco del Comune di Fano
Ufficio Elettorale
Via San Francesco d'Assisi 76
61032 FANO (PU)**

Fax 0721-887411

Posta elettronica certificata (PEC): comune.fano.elettorale@emarche.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Fano in n.

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:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali

.....

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA N. CIVICOSCALA..... INTERNO. ...

61032, FANO (PU);

NUMERO TELEFONICO.....

(per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)

Dichiara di essere elettore del Comune di Fano.

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. 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

Fano,

Il Richiedente

.....

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.