

Al Sig. Sindaco

del Comune di

---

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_ IT \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

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 Europee e Amministrative 2024**,  
nel luogo in cui dimora e cioè nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

Si allegano:

1º) Copia della tessera elettorale

2º) Certificato rilasciato del medico designato dall'A.T.S. di \_\_\_\_\_ da cui risulta:

- "l'esistenza di infermità fisica, di cui al comma 1, dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire al/alla sottoscritto/a di recarsi al seggio"; tale certificato, inoltre, attesta / NON attesta (1) la necessità del c.d. " accompagnatore " per l'esercizio del voto
- "l'esistenza di gravissime infermità, di cui al comma 1, dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, tale da impedire al/alla sottoscritto/a di recarsi al seggio"; tale certificato, inoltre, attesta / NON attesta (1) la necessità del c.d. " accompagnatore " per l'esercizio del voto

(1) *deppennare la voce che non interessa*

Data \_\_\_\_\_

**Il/La dichiarante**

---

---