



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VOTO ASSISTITO
PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA' FISICHE**

**Al Sindaco
del Comune di Elmas**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in Elmas all'indirizzo _____

titolare della tessera elettorale n. _____

PREMESSO

che, con la legge 5 febbraio 2003, n. 17, sono state introdotte "nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità"

CHIEDE

di ottenere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere elettore del Comune di Elmas.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico attestante lo stato di grave un'infermità fisica rilasciato il _____ da _____
- copia della tessera elettorale.
- copia del documento di identità

Per ogni comunicazione riguardante la presente richiesta si indicano i seguenti recapiti:

telefono: _____ fax: _____ e-mail: _____

Elmas, addì _____

Firma _____



COMUNE DI ELMAS

PROVINCIA DI CAGLIARI

Via del Pino Solitario - 09030 Elmas (CA)

Tel. 070/21921 Fax 070/243105

C.F. 92027670923 – P.I. 02379700921

*quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come
consenso al modulo trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D. Lgs. 196 196/2003 2003.*