# Al Sindaco

**del Comune di ……………………………**

(Servizio Elettorale)

OGGETTO: **richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale.**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Affett\_\_ da grave infermità che non consente l’autonoma espressione del voto senza l’aiuto di un accompagnatore di fiducia

#### CHIEDO

Che venga annotato sulla mia tessera l’apposito timbro che consente, in via permanente, l’esercizio del diritto di voto con l’assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge 5 febbraio 2003, n. 17.

Allo scopo allego la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell’unità sanitaria locale (ASL) attestante l’impossibilità ad esercitare il diritto di voto.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Spazio riservato al Comune

*Atteso che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall’interessat\_\_\_\_, identificat\_\_\_ a mezzo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che non l’ha potuta sottoscrivere a causa di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma del Pubblico Ufficiale*