

Al Commissario Straordinario  
del Comune di Fondi  
Ufficio Elettorale  
P.zza Mucicipio  
04022 Fondi

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Fondi in via ..... n. ....

PREMESSO

che:

- con il Decreto-Legge 3 gennaio 2006, n. 1 convertito in Legge n. 22/2006 sostituito dall'art. 1, comma 3, della Legge 07/05/2009, n. 46, sono state introdotte "disposizioni urgenti per l'esercizio domiciliare del voto per taluni elettori";

- in data 28 e 29 marzo 2010 si svolgeranno le seguenti consultazioni elettorali: Elezione del Presidente della Giunta Regionale e del Consiglio Regionale ed elezione diretta del Sindaco e del Consiglio Comunale

D I C H I A R A

di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:  
Fondi VIA/PIAZZA .....N. civico .....

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 Fondi.

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato medico rilasciato dalla Azienda U.S.L. di Latina attestante l'esistenza di un'infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il ..... da.....

copia della tessera elettorale.

copia del documento di identità

Riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:  
..... Cell. ....

Fondi, .....

Il dichiarante

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il 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. 196/2003.

Azienda U.S.L. ....

SERVIZIO ELETTORALE

**CERTIFICATO MEDICO PER ELETTORE FISICAMENTE IMPEDITO CHE HA  
CHIESTO DI VOTARE PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO**

(Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e Legge 07 maggio 2009, n. 46)

Si CERTIFICA che .....

nato/a a ..... il .....

e residente a .....

Via ..... n. ....

documento di riconoscimento ..... n. ....

rilasciato da ..... il.....

è affett..... da infermità tra quelle espressamente previste per legge all'art. 1 della L. 27-1-2006, n. 22. (dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali)

è affett..... da infermità tra quelle espressamente previste per legge all'art. 1, comma 1 della L. 07-05-2009, n. 46. (affetto da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione risulta impossibile)  
con prognosi fino al .....

INOLTRE

si certifica che la patologia di cui è affetto Il/La medesimo/a impedisce un'autonoma e valida espressione del voto e risulta impossibilitat... ad esercitare fisicamente il diritto di voto, e pertanto, necessita di un accompagnatore.

Data .....

IL MEDICO INCARICATO