

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE  
DI RAGUSA  
C.O. UFFICIO ELETTORALE  
C.SO Italia n. 72

97100 RAGUSA

**OGGETTO: Richiesta esercizio del diritto di voto a domicilio per elettori affetti da  
infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.**

**Il/La sottoscritto/a elettore/elettrice**

Cognome .....Nome

.....

Nato/a a ..... il .....

Residente in Ragusa Via/Piazza ..... N°  
.....

**Recapito telefonico :** ..... Iscritto/a nelle liste elettorali

Tel ..... Cell. .... Sezione N.....

Impossibilitato a recarsi presso la sede del seggio elettorale, in quanto:

**(\*) barrare l'ipotesi che interessa**

- Affetto/a da gravissima infermità, tale da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio, n. 104.
- Affetto/a da grave infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione.

**DICHIARA**

in occasione delle seguenti consultazioni elettorali:

.....

la volontà di voler esprimere il voto presso la propria abitazione ubicata al seguente indirizzo:

Via/Piazza.....N° .....

**A tal fine, allega alla presente:**

- 1) Fotocopia della tessera elettorale;
- 2) Certificato, rilasciato da funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale – Servizio di Medicina Legale e Fiscale sito in Via Ibla n. \_\_\_\_, in data non anteriore al quarantesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 del decreto legge 3 gennaio 2006, n.1, convertito con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n.22, così come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

RAGUSA, li .....

IN FEDE

\_\_\_\_\_