**DOMANDA DI VOTO DOMICILIARE**

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco

del Comune di Afragola

Io sottoscritto/a……………………………………………. nato/a………..….il ……………..residente nel

Comune di Afragola in via ……………………………………. n. …….telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_essendo

effetto da:

 gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

 da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

**D I C H I A R O**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni Regionali di domenica 23 e lunedì 24 novembre 2025,presso l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_del Comune di Afragola

Allo scopo allego:

 copia fotostatica della tessera elettorale;

 un certificato medico A.T.S. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio.

ovvero

 certificato medico A.T.S. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

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

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

**Firma**

(1) La domanda va presentata, tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.