

REFERENDUM POPOLARE ABROGATIVO DEL 17 APRILE 2016

AVVISO ELETTORALE

VOTO DOMICILIARE

CON LEGGE DEL 7 MAGGIO 2009, N. 46 GLI ELETTORI AFFETTI DA GRAVE INFERMITA' CHE SI TROVINO IN CONDIZIONI DI DIPENDENZA CONTINUATIVA E VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI, NONCHE' COLORO AFFETTI DA GRAVISSIME INFERMITA' TALI CHE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORANO RISULTI IMPOSSIBILE ANCHE CON L'AUSILIO DEI SERVIZI PREVISTI DALL'ART. 29 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N.104, POSSONO ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO LA PROPRIA ABITAZIONE .

E' NECESSARIO CHE L'ELETTORE FACCIA PERVENIRE ALL'UFFICIO ELETTORALE ENTRO E NON OLTRE **SABATO 9 APRILE 2016** UNA DICHIARAZIONE, CON LA QUALE SI ATTESTA LA VOLONTA' DI ESPRIMERE IL VOTO PRESSO LA PROPRIA DIMORA, CORREDATA DA IDONEA CERTIFICAZIONE SANITARIA RILASCIATA DA UN FUNZIONARIO MEDICO DESIGNATO DAGLI ORGANI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DA UN RECAPITO TELEFONICO E DALLA COPIA DELLA TESSERA ELETTORALE.

Si riporta di seguito il modulo dell'istanza per la richiesta del voto domiciliare.

Al Sindaco - Ufficio Elettorale –
del Comune di Castelsantangelo sul Nera

Il/lasottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Castelsantangelo sul Nera in _____ n. _____

PREMESSO:

-che con il decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con legge 27 gennaio 2006, n. 22 sono state introdotte “disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare del voto per taluni elettori”;
-che in data **17 aprile 2016** si svolgeranno le seguenti consultazioni elettorali :

REFERENDUM POPOLARE ABROGATIVO

D I C H I A R A

✦ di voler esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/VIALE/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE DI CASTELSANTANGELO SUL NERA ____ PROV. MC

✦ 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 Castelsantangelo sul Nera.

✦ Si allega alla presente la seguente documentazione:

a) certificato medico attestante l’esistenza di un’infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il

_____ da _____

b) copia della tessera elettorale

c) copia del documento di identità.

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

 _____

Castelsantangelo sul Nera, _____

Il/La 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 trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.