

Scrivere in stampatello

Al Signor Sindaco  
del Comune di Capaci  
c.a. Ufficio Elettorale  
Via S.RE GUASTELLA, N.44 90040  
CAPACI

## REFERENDUM COSTITUZIONALE DEL 20 E 21/09/2020

**OGGETTO:** Esercizio del diritto di voto domiciliare per gli elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali o da gravissima infermità per i quali l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulta impossibile.

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e residente in Capaci Via/P.za \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, iscritto nelle liste  
elettorali di codesto Comune tessera elettorale n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Ai sensi dell' art. 1, del Decreto-Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46 di essere ammesso all'esercizio del voto domiciliare in occasione del Referendum Costituzionale di domenica e lunedì 20 e 21 settembre 2020,

A tal fine

### DICHIARA

- 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 voler esprimere il voto presso la propria dimora sita in Capaci alla Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.n. \_\_\_\_\_
- di essere:
  - in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
  - affetto da gravissima infermità tale da determinare l'impossibilità di allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
- di essere iscritt \_\_ nelle liste elettorali del Comune di Capaci;

### Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico, rilasciato dall'ASL di \_\_\_\_\_, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione nel quale si attesta la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1- art. 1 - della legge n.46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni;
- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di riconoscimento.

Capaci, \_\_\_\_\_

l richiedente