



Comune di Capaci

ELEZIONI AMMINISTRATIVE 2023

Al Sig. Sindaco del Comune di CAPACI  
Ufficio Elettorale

**Richiesta di ammissione al voto domiciliare  
(D.L. 3 gennaio 2006, n. 1 e ss. mm.)**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Capaci in ..... n. ....  
tessera elettorale numero ..... sezione elettorale .....  
tel./cell ..... (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)  
email .....

**PREMESSO**

- che in data 28 e 29 Maggio 2023 si svolgeranno le elezioni amministrative per l'elezione del Sindaco e del Consiglio Comunale;
- che con il Decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con modificazioni dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successivamente modificato con la legge n. 46 del 07.05.2009, sono state introdotte "disposizioni urgenti in materia di ammissione al voto domiciliare di elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione"

**DICHIARA**

- di trovarsi in condizioni di gravissima infermità tali da impedirgli l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora;
- di trovarsi in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirgli l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora;  
e, pertanto, impossibilitato ad allontanarmi dall'abitazione, anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art. 29 della legge 5/2/1992, n. 104,

**CHIEDE**

in applicazione della normativa su menzionata, di volere esprimere il voto per la consultazione di cui sopra presso:

- la propria residenza all'indirizzo sopraindicato;
- il proprio attuale domicilio sito nel Comune di CAPACI  
Via/piazza ..... n. ....

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

- a) 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;
- b) di essere elettore del Comune di CAPACI;

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. certificato rilasciato da medico designato dalla A.U.S.L. competente da cui risulta affetto/a da:
  - gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29. Legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di giorni ..... (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio;
  - gravi infermità che comportano condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
2. copia della tessera elettorale
3. copia del documento di identità in corso di validità

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Distinti saluti.*

CAPACI, li \_\_\_\_\_.

*IL DICHIARANTE*

\_\_\_\_\_