Al Signor Sindaco

(Servizio Elettorale)

del Comune di Decimomannu

OGGETTO: richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

affetto/a da grave infermità che non consente l’autonoma espressione del voto senza l’aiuto di un accompagnatore di fiducia

C H I E D O

che venga annotato sulla mia tessera elettorale l’apposito timbro che consente, in via permanente, l’esercizio del diritto di voto con l’assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge 5 febbraio 2003, n. 17.

Allo scopo allego la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell’unità sanitaria locale attestante l’impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

*Data* Firma

**COMUNE DI DECIMOMANNU**

Attesto che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall’interessato/a, identificato/a a mezzo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che non l’ha potuta sottoscrivere a causa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data*

Firma del Pubblico Ufficiale