



COMUNE DI BARBERINO DI MUGELLO

Città metropolitana di Firenze

SETTORE SERVIZI AMMINISTRATIVI
UFFICIO SERVIZI DEMOGRAFICI

Al Sindaco del Comune di Barberino di Mugello

Oggetto: Domanda di voto a domicilio

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____ Prov. (sigla) _____

residente nel Comune di Barberino di Mugello in

via/piazza _____ n. _____

titolare di tessera elettorale n° _____

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

essendo affetto da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione risulti impossibile;

CHIEDE

L'attestazione per il voto a domicilio

per la consultazione elettorale del giorno ____ / ____ / ____

presso l'abitazione in cui dimoro:

Comune di _____

via/piazza _____

n. _____

recapiti telefonici _____

Si allega:

1. fotocopia della tessera elettorale
2. certificato medico rilasciato dal funzionario medico dell'ASL attestante l'infermità fisica di cui sopra (se l'elettore ha necessità di essere accompagnato nell'esercizio del voto, questo deve essere attestato dal certificato medico)

Barberino di Mugello, lì _____

In fede
