Modulo richiesta di VOTO DOMICILIARE
Elezioni Europee 8/9 giugno 2024

Al Sindaco del Comune di Buggerru
c/o Ufficio Elettorale

Il sottoscritto_____
nato a _____ il _____, residente a Buggerru in via_____ n. _____
Telefono _____cellulare _____
e-mail _____

c.fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

iscritto nelle liste elettorali del comune di Buggerru
al n° _____ della sezione n° _____ |_| maschile |_| femminile

RICHIEDE CON LA PRESENTE DI POTER ESPRIMERE IL VOTO
|_| presso l'abitazione all'indirizzo sopra indicato;
|_| presso: _____
secondo quanto disposto dall'art. 1 della legge 27.1.2006, n. 22, così come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46.

Allego alla presente:

- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di identità;
- certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato, che attesta l'esistenza di una infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire al sottoscritto elettore di recarsi al seggio, ovvero la sussistenza, in capo all'elettore delle condizioni di infermità di cui all'art. 1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, nonché l'eventuale necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto.

Data, _____ In fede_____

N.B.: la richiesta deve pervenire **tra martedì 30 aprile e lunedì 20 maggio 2024**.