

**Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni del referendum del 20 e 21 settembre 2020**

*Al Sig. Sindaco del Comune di*

*Rocca San Giovanni*

Il sottoscritto ..... sesso  M  F  
nato a ..... il .....  
residente in via ..... titolare  
della tessera elettorale<sup>1</sup> n. .... rilasciata dal  
Comune di ..... in data  
....., iscritto nella sezione n. ....

**DICHIARA**

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, sita:

presso la propria residenza sopra indicata.

in ....., via ....., n. ....

li .....

IL DICHIARANTE

.....

*Allegati:*

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità che rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

---