

## SCRIVERE IN STAMPATELLO

Al Sindaco del Comune  
di Mozzo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### PREMESSO che

- con decreto-legge 03/01/2006 n. 1 e legge 07/05/2009 n. 46 sono state introdotte disposizioni urgenti per l'esercizio domiciliare del voto per taluni elettori;
- in data \_\_\_\_\_ si svolgeranno le seguenti consultazioni elettorali  
\_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
- 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
- di essere elettore del Comune di \_\_\_\_\_.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico attestante l'esistenza di un'infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali oppure di situazione di gravissima infermità tale che risulta impossibile l'allontanamento dal domicilio anche con l'aiuto dei servizi previsti dall'art. 29 legge 05/02/1992 n. 104 rilasciato il \_\_\_\_\_ da  
\_\_\_\_\_
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità

Riporta il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare: \_\_\_\_\_

Mozzo il \_\_\_\_\_

Il richiedente  
\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati.