*Al Sig. Sindaco del Comune di*

*VEDANO AL LAMBRO*

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | **Dichiarazione di elettore attestante la volontà**  **di esercitare il diritto di voto nell’abitazione in cui dimora** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, IMI IFI nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in VEDANO AL LAMBRO, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_, tessera elettorale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di residenza,

**D I C H I A R A**

Di essere a conoscenza di quanto prescritto dal DPR 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni AMMINISTRATIVE del giorno 3 e 4 OTTOBRE 2021, nel luogo in cui dimora e cioè nel Comune di VEDANO AL LAMBRO al seguente indirizzo,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare),

Si allegano:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Copia del documento di identità;

3°) Certificato rilasciato del medico designato dall’A.T.S. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da cui risulta:

“l’esistenza di infermità fisica, di cui al comma 1, dell’art. 1 della legge n. 46/2009, che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire al/alla sottoscritto/a di recarsi al seggio”; tale certificato, inoltre, attesta / NON attesta (1) la necessità del c.d. “accompagnatore” per l’esercizio del voto;

“l’esistenza di **gravissime** infermità, di cui al comma 1, dell’art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, tali che l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora risulta impossibile, anche con l’ausilio dei servizi di cui all’art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, tale da impedire al/alla sottoscritto/a di recarsi al seggio”; tale certificato, inoltre, attesta / NON attesta (1) la necessità del c.d. “accompagnatore” per l’esercizio del voto.

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Il/La dichiarante***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Depennare la voce che non interessa.