

DOMANDA DI VOTO ASSISTITO

Al Signor Sindaco del Comune di

S C A N D I C C I

Io sottoscritt _____

nat _____ a _____ () il _____

residente nel Comune di Scandicci in Via/Piazza _____ n. _____

essendo affetto da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

CHIEDO

Che venga annotato sulla mia tessera elettorale l'apposito timbro che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della Legge 5 febbraio 2003 n. 17.

Allo scopo allego la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'unità sanitaria locale attestante l'impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

Allo scopo allego:

- a) Certificato medico dell'A.S.L. attestante l'infermità fisica.

Scandicci li, _____

Firma _____

Attesto che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall'interessat _____,
identificat _____ a mezzo di _____,
che non l'ha potuta sottoscrivere a causa di _____.

Data _____

Firma del Pubblico Ufficiale