

**ALL'UFFICIALE ELETTORALE
DEL COMUNE DI
CAMPOLONGO MAGGIORE**

**OGGETTO: RICHIESTA ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO A DOMICILIO PER
ELETTORI IN DIPENDENZA VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

Il/la sottoscritto/a elettore/trice

Nato a

Il

Residente nel Comune di

Iscritto nelle liste elettorali della sezione n.

Impossibilitato a recarsi, personalmente presso la sede del seggio elettorale, in quanto assistito in modo vitale e continuativo da apparecchiature elettromedicali,

DICHIARA

In occasione delle seguenti consultazioni elettorali

Di voler esercitare il diritto di voto a domicilio al seguente indirizzo

A tal fine allega alla presente:
fotocopia della tessera elettorale rilasciata dal comune di Campolongo M.re
certificazione rilasciata dall'Ufficio Igiene Pubblica dell'A.S.L. di DOLO

Campolongo Maggiore,

IN FEDE

**COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE
PROVINCIA DI VENEZIA**

Richiesta ricevuta in data _____

Campolongo Maggiore, _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO