

Oggetto: RICHIESTA VOTO ASSISTITO PERMANENTE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

telefono _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere affetto da grave infermità fisica che impedisce di esercitare autonomamente il diritto di voto e di aver, conseguentemente, bisogno dell'assistenza di un altro elettore, per esprimere il proprio voto.

Pertanto,

CHIEDE

di esercitare permanentemente il diritto al voto assistito, a norma dell'art. 55 del T.U. 30 Marzo 1957, n. 361 successivamente modificato con L. 5 Febbraio 2003, n. 17, previa apposizione del corrispondente timbro sulla propria tessera elettorale

a tal fine, allega alla presente richiesta:

- copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificazione, rilasciata dal medico competente dell'Asl, sull'esistenza dell'impedimento fisico al voto;
- il libretto di pensione (nel caso di elettore non vedente).
- delega al ritiro e fotocopia della carta di identità (per chi non si presenta personalmente all'ufficio elettorale).

Esibisce la propria tessera elettorale n....., al fine dell'apposizione del timbro abilitante permanentemente l'esercizio del diritto al voto assistito.

_____, li _____

Il richiedente _____