

**ALL'UFFICIALE ELETTORALE
DEL COMUNE DI
SINNAI (CA)**

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

Il/la sottoscritto/a elettore/trice

Nato a

Il

Residente nel Comune di

SINNAI

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

ELEZIONI DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE E DEL XVI CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA di domenica 24 FEBBRAIO 2019

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 Sinnai;
certificazione rilasciata dall'A.S.L. n. 8 di Quartu S. Elena – Sede di Sinnai.

Sinnai, lì

IN FEDE

COMUNE DI SINNAI

PROVINCIA DI CAGLIARI

Richiesta ricevuta in data _____

Sinnai, lì _____

IL DIPENDENTE INCARICATO