

## Richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla Tessera Elettorale

La/il sottoscritta/o

Nata/o a  il

Numero tessera elettorale

Numero Sezione del Comune di residenza

Residente in  in Via

Per conto del/della signor/a

Nata/o a  il

Titolare della tessera elettorale

affetta/o da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

### CHIEDE

Ai sensi dell'art. 55 del DPR. 30/03/1957 n. 361. dell'art.41 del DPR 16/05/1960 n. 570 e della legge n. 17 del 05/02/2003, l'autorizzazione permanente del diritto al Voto Assistito mediante l'apposizione del timbro **AVD** sulla tessera elettorale suindicata.

Allega alla presente:

1. Certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'unità sanitaria locale attestante l'impossibilità permanente di esercitare autonomamente il diritto di voto;
2. tessera elettorale.
3. Fotocopia di un documento di riconoscimento del titolare della tessera elettorale

Data

Il/La dichiarante

---

### COMUNE DI SALERNO

Si attesta che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza in data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
- Giuseppe Leone -

Il /La sottoscritto/a.....

Nato/a a .....il.....

Residente a Salerno in .....

### PREMESSO

- Che con il decreto legge 3 gennaio 2006, n. 1 convertito con modifiche, dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, sono state introdotte “disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare di voto per taluni elettori”;
- Che in data **05 giugno 2016** si svolgeranno le Elezioni Amministrative.

### DICHIARA

- Di voler esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente

Indirizzo: .....n.....

Comune di.....Prov.....

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art 76 del DPR445/2000, sulla responsabilità Penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di essere elettore del Comune di Salerno.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificato medico, rilasciato dall’U.O di medicina legale in via Torrione 113 attestante l’infermità che ne rende impossibile l’allontanamento dall’abitazione
- Copia della tessera elettorale
- Copia del documento di identità

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

.....

Salerno.....

Il dichiarante

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D.lgs. 196.