

**Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l'allontanamento  
dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare**

Al Sig. SINDACO di

**CALCINATE**

Il sottoscritto ..... sesso   
nato a ..... il .....  
residente in via .....  
titolare della tessera elettorale <sup>(1)</sup> n. .... rilasciata dal Comune di  
..... in data....., iscritto nella  
sezione n.....

**DICHIARA**

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, sita presso:

- la propria residenza sopra indicata.
- in ....., via ....., n. ...

**IL DICHIARANTE**

li ..... .....

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità che rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

---