

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Cavallino-Treporti in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**P R E M E S S O**

- con il Decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1 sono state introdotte “disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare del voto per taluni elettori”;
- con la Legge 7 maggio 2009, n. 46 è stato esteso il diritto al voto domiciliare oltre che agli elettori in dipendenza di apparecchiature vitali anche agli elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità;
- che in data 26 maggio 2019 si svolgeranno le consultazioni Europee;

**D I C H I A R A**

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

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_  
COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico attestante l’esistenza di un’infermità fisica

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di identità.

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

Cavallino-Treporti, lì \_\_\_\_\_

Il dichiarante