

**Al Sindaco del Comune di Belluno  
Ufficio Elettorale  
Via Mezzaterra 45  
32100 BELLUNO**

**Fax 0437940382**

**Posta elettronica certificata (PEC): belluno.bl@cert.ip-veneto.net**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a Belluno in ..... n. ....

**Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:**

### **C H I E D E**

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali

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

VIA/PIAZZA ..... N. CIVICO .....

COMUNE DI ..... PROV. ....

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

Dichiara di essere elettore del Comune di Belluno

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla ULSS nr. 1 di Belluno .  
competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1  
della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del  
certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature  
elettromedicali rilasciato il .....

da .....

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità in corso di validità

Belluno, ..... Il Richiedente .....