

**Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni Per il Referendum Confermativo e per il Rinnovo del Consiglio Comunale e del Sindaco del 20 e 21/09/2020 e 04 e 05/10/2020 (art. 1 D.L. 3/01/2006 n. 1, convertito dalla Legge 27/01/2006 n. 22 e modificato dalla Legge 07/05/2009 n. 46)**

*Al Commissario Prefettizio*

*del Comune di Anguillara Sabazia*

Il sottoscritto ..... sesso  M  F  
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**

ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con modificazioni dalla L. 27 gennaio 2006, n. 22,  
che intende votare presso la propria abitazione, sita:

presso la propria residenza sopra indicata.

in ....., via ....., n. ....

li .....

**IL DICHIARANTE**

**Allegati:**

- Copia della tessera elettorale;
- Copia documento d'identità;
- 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.

<sup>1</sup> In caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.