



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VOTO ASSISTITO  
PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA' FISICHE**

**Al Sindaco  
del Comune di Elmas**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Elmas all'indirizzo \_\_\_\_\_

titolare della tessera elettorale n. \_\_\_\_\_

**PREMESSO**

che, con la legge 5 febbraio 2003, n. 17, sono state introdotte "nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità"

**CHIEDE**

di ottenere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara

- 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;
- di essere elettore del Comune di Elmas.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico attestante lo stato di grave un'infermità fisica rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_
- copia della tessera elettorale.
- copia del documento di identità

Per ogni comunicazione riguardante la presente richiesta si indicano i seguenti recapiti:

telefono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Elmas, addì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# COMUNE DI ELMAS

## PROVINCIA DI CAGLIARI

Via del Pino Solitario - 09030 Elmas (CA)

Tel. 070/21921 Fax 070/243105

C.F. 92027670923 – P.I. 02379700921

*quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come  
consenso al modulo trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D. Lgs. 196 196/2003 2003.*