

**Oggetto: ELEZIONI EUROPEE ED AMMINISTRATIVE DELL'8 E 9 GIUGNO 2024 –  
richiesta voto domiciliare.**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Santa Maria La ..... n. ....  
Fossa in .....

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 del 7 maggio 2009, n. 46 , estensiva del voto domiciliare a  
categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, di esprimere il voto per le  
elezioni EUROPEE E AMMINISTRATIVE DELL'8 e 9 GIUGNO presso l'abitazione in cui  
dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA ..... N. CIVICO .....  
COMUNE DI ..... PROV. ....  
.....RECAPITO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):  
.....

Dichiara di essere elettore del Comune di Santa Maria La Fossa.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A. S. L. 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
- Santa Maria La Fossa, .....

Il Richiedente

.....