Torrile,

Al Sig. Sindaco

del Comune di Torrile

Strada Primo Maggio, 1

43056 SAN POLO DI TORRILE

**ANNOTAZIONE DEL DIRITTO DI VOTO ASSISTITO SULLA TESSERA ELETTORALE**

Io sottoscritto/a ………….....................................................................................................

nato a il ….……..………………………………

residente a ……………………………………………………………………………………………………………………………………

in via n ……………………………………….

tel e-mail ………………………………………………………………………….

iscritto/a nelle liste elettorali di codesto Comune e affetto da grave infermità che non consente di votare senza l’aiuto di un accompagnatore

**C H I E D E**

l’apposizione sulla propria tessera elettorale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’annotazione permanente del diritto al voto assistito come previsto dalla legge 5.2.2003 n. 17.

A tale scopo allega la seguente documentazione sanitaria:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Parte riservata all’Ufficio Elettorale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Funzionario incaricato dal Sindaco attesto che la persona sopra generalizzata identificata a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ impossibilitato/a a firmare a causa di impedimento fisico, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti dichiarazioni mendaci, mi ha dichiarato la sua volontà di voler sottoscrivere l’istanza.

**Il Funzionario Incaricato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**