

Al Sig. Sindaco del Comune di
CARIGNANO

OGGETTO: Richiesta voto a domicilio

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il residente in _____ Iscritto nelle liste elettorali del

Comune di _____ N° telefonico _____

CHIEDE

Ai sensi della legge n° 46 del 07/05/2009,

di esercitare il voto a domicilio per le consultazioni del 08/09 giugno 2024

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

- Certificato medico rilasciato dal servizio di medicina legale;
- Fotocopia della tessera elettorale
- Documento di identità personale

Carignano,

firma