

(mod. 1 – voto assistito)

All’Ufficio elettorale del
Comune di
21047 SARONNO

DOMANDA PER APPOSIZIONE TIMBRO “AVD” VOTO ASSISTITO.

Il/la sottoscritto/a
c.f.
nato/a a il
residente a SARONNO in (via/piazza) n.....
mail..... Tel./cell.....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l’ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

l’annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale (AVD), in virtù dell’applicazione della legge n. 17 del 05/02/2003 “Nuove norme per l’esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità”.

Dichiara di essere eletto del Comune di SARONNO.

Allega alla presente la seguente documentazione:

.....
.....
.....

nonché copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

SARONNO, lì

Il Richiedente

.....