

Al Signor Sindaco  
(Servizio Elettorale)

del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

affett \_\_\_\_\_ da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

**CHIEDE**

che venga effettuata sulla propria tessera elettorale l'apposita annotazione che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge 5 febbraio 2003, n. 17.

Allo scopo allega la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'Unità Sanitaria Locale attestante l'impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_

Attesto che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall'interessat \_\_\_\_\_, identificat \_\_\_\_\_ a

mezzo di \_\_\_\_\_

che non l'ha potuta sottoscrivere a causa di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Pubblico Ufficiale**