

**Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione del Referendum del 20 e 21 settembre 2020.**

*Al Sig. Sindaco del Comune di  
Sedrina (BG)*

Il sottoscritto ..... sesso  M  F  
nato a ..... il .....  
Residente a Sedrina in via ..... telefono  
..... titolare della tessera elettorale<sup>2</sup> n. .... rilasciata dal  
Comune di..... in data ....., iscritto nella sezione n.  
.....

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con modificazioni dalla L. 27 gennaio 2006, n. 22,  
che intende votare presso la propria abitazione, sita:

presso la propria residenza, all'indirizzo sopra indicato.

il proprio attuale domicilio sito nel Comune di .....  
in via/piazza ..... N. .... telefono.....

E come prescritto allega alla presente:

- Copia della tessera elettorale;
- Copia del documento di riconoscimento;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità che rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Il.....

**IL DICHIARANTE**

.....