

Al Signor Sindaco

di

SAVIGLIANO

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....il.....  
residente in Savigliano Via/ Str. ....

DICHIARA come stabilito dal decreto legge n. 1/2006 e modificato  
dalla legge 46/2009 di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora,  
Via/Str.....Comune di.....(Tel.....)  
in quanto:

- 1) Affetto da grave infermità, per la quale si trova in condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione;
- 2) Affetto da gravissima infermità, tale per cui l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile;

AL FINE ALLEGA:

a) la copia della tessera elettorale e di un documento di riconoscimento

b) 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 di cui al comma 1, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Distinti saluti

Savigliano li.....

Firma.....