

Al Sig. Sindaco del Comune di

CADONEGHE

RICHIESTA ACCOMPAGNAMENTO AL SEGGIO CON SERVIZIO DI AMBULANZA

Il servizio verrà svolto SU APPUNTAMENTO

Il sottoscritto _____ sesso ☐ M ☐ F
nato a _____ il _____
residente in via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____

DICHIARA

di non poter raggiungere autonomamente la sezione elettorale di appartenenza a causa di impedimento fisico, esistente o sopravvenuto e pertanto,

CHIEDE

di ottenere il servizio di trasporto gratuito al seggio n. _____ per le consultazioni elettorali che si terranno il _____

Informazioni necessarie per organizzare il trasporto

Piano n. _____

Ascensore ☐ SI ☐ NO

Presenza di barriere architettoniche ☐ SI ☐ NO

Necessita pulmino con pedana ☐ SI ☐ NO

Necessita di sedia a rotelle ☐ SI ☐ NO

Cadoneghe, lì

IL DICHIARANTE

.....

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Copia del documento di identità.