

# **Domanda per la richiesta di annotazione sulla tessera elettorale del diritto di voto assistito resa nell'interesse di persona impedita**

(art. 4, comma 2° e art 46 D.P.R. n. 445/2000)

Al Sig. Sindaco del Comune di .....

Il sottoscritt.....

nat.... a ..... il .....

residente a ..... Via ..... n. ....

in qualità di <sup>(1)</sup> .....

del..... Sig. .....

nat.... a ..... il .....

residente a ..... Via ..... n. ....

temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute, rendo la presente dichiarazione nell'interesse

del predetto, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come  
espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

## **CHIEDO**

in applicazione dell'art. 1, 2° comma della legge 5 febbraio 2003, n. 17 che venga apposto il simbolo,  
attestante il diritto ad esprimere il voto assistito, da un elettore accompagnatore di fiducia, sulla tessera  
elettorale del nominato in premessa.

Allega alla presente:

1. la tessera elettorale;
2. apposita documentazione sanitaria, rilasciata dalla competente A.S.S.T., attestante che l'elettore è  
impossibilitato ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

*Firma*

..... li .....

*La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa,  
unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite fax,  
altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come espressamente previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000.*

## **- SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -**

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

....., li .....

IL DIPENDENTE ADDETTO

## **- SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -**

Allegato alla presente fotocopia documento di identità n. ....  
rilasciato il ..... da .....

<sup>(1)</sup> Indicare se delegato o parente ( parentela: coniuge, figlio, altro parente fino al 3° grado).