

**Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare  
il diritto di voto nell'abitazione in cui dimora**

**VOTAZIONE DEI GIORNI 8 E 9 GIUGNO 2024**

Il/La sottoscritto/a.....,  M  F  
nato/a a....., il....., residente in .....,  
Via ..... numero di telefono: .....,  
tessera elettorale n. .... sezione n.. .... del Comune di residenza,

**D I C H I A R A**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni dei giorni **8 e 9 GIUGNO 2024**, nell'abitazione in cui  
dimora sita nel Comune di....., Via ....., n. ...., presso  
.....

Si allegano:

- 1) Copia della tessera elettorale
- 2) Certificato rilasciato del medico designato dall'ATS Sardegna - sede di ..... da cui risulta  
affetto/a da:
  - gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con  
l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. ....  
(almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.
  - gravi infermità che si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature  
elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
  - grave impedimento fisico che non consente l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
- 3) Copia fotostatica del documento d'identità del richiedente.

Data .....

**Il/La dichiarante**

.....