



COMUNE DI BELPASSO

Città Metropolitana di Catania

1° Settore Affari Generali e Istituzionali

Tel. 095/7051229

protocollo@pec.comune.belpasso.ct.it – serv.demografici@pec.comune.belpasso.ct.it

anagrafe.belpasso@gmail.com

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

Al Sig. Sindaco

Ufficio Elettorale

Io _____ sottoscritto _____ nato/a _____
il _____
residente nel Comune di Belpasso (CT) all'indirizzo di _____ n. _____

_____ telefono n. _____ essendo affett_____ da:

- gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili (art. 29 della legge 5 febbraio 1992 n.104) ;

- da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto (1) per l'Elezioni Referendum del 8 e 9 giugno 2025 all'indirizzo di residenza di _____ n. _____ in Belpasso (CT).

Allo scopo allego:

- 1) copia della tessera elettorale;
- 2) copia di documento di identità in corso di validità;
- 3) certificato rilasciato dal medico designato dall'ASP di Belpasso, riportante l'esatta formulazione normativa di cui all'art. 1 del Decreto Legge n. 1/2006, convertito dalla Legge n. 22/2006, come modificato dalla Legge n. 46/2009¹.

Data _____ Firma _____ .

¹) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.