

Al Sindaco  
del Comune di  
CASTIGLIONE DEI PEPOLI

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

## **REFERENDUM COSTITUZIONALE di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_

Tessera elettorale n. \_\_\_\_\_ Sezione n. \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_

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

di voler esercitare il proprio diritto di voto per il Referendum Costituzionale  
di domenica 20 e lunedì 21 SETTEMBRE 2020

nell'abitazione in cui dimora sita nel Comune di CASTIGLIONE DEI PEPOLI

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
presso \_\_\_\_\_

Si allegano:

- 1) Copia della tessera elettorale;
- 2) Documento di identità in corso di validità;
- 3) Certificato rilasciato del medico designato dall'A.U.S.L. di \_\_\_\_\_ da cui risulta affetto/a da:  
 *gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile, 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.*

Data, \_\_\_\_\_

**Il/La dichiarante**

\_\_\_\_\_