

Prot n. 3838
del 24-04-2024



COMUNE DI SPEZZANO DELLA SILA

(Prov. Cosenza)

Tel. (0984)435021 – 435555 - - Fax 431328 – P.I. 00392700787 – c.c.p. 12628897

UFFICIO ELETTORALE

(Pec : elettorale.spezzanosila@asmepec.it)

(Pec: protocollo.spezzanosila@asmepec.it)

(Mail : protocollospezzanosila@gmail.com)

(Mail : anagspezzanosila@libero.it)

AVVISO

VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA'

In relazione alle elezioni dei membri del Parlamento
Europeo spettanti all'Italia del 8 e 9 giugno 2024

in applicazione della circolare della Prefettura di Cosenza
Prot. n. 0041815 del 15-04-2024

Si comunica che gli elettori affetti da gravi infermità potranno
votare presso il proprio domicilio facendo richiesta al Comune
di residenza dal 30 aprile 2024 entro il 20 maggio 2024.

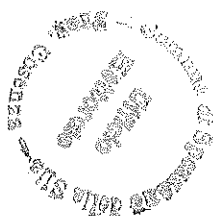
Tale ultimo termine, in un'ottica di garanzia al voto deve
considerarsi di carattere ordinatorio, compatibilmente con le
esigenza organizzative del Comune.

La richiesta dovrà essere corredata da adeguata
documentazione sanitaria che attesta l'effettiva grave
infermità.

Si allega modello di domanda.

N.B. : La richiesta può essere inoltrata anche tramite pec all'indirizzo su indicato

Spezzano della Sila li 24-04-2024



L'UFFICIALE ELETTORALE
Remo Lamacchia

Comune di _____
Provincia di _____

Elezioni del Parlamento Europeo dell'8 e 9 giugno 2024

DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO
da far prevenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali
entro il 20° giorno antecedente la data della votazione

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nat _____ a _____ il _____

residente in questo Comune in via _____ n. _____,

iscritto nella lista elettorale della Sezione n. _____, trovandosi nella condizione considerata dal punto 1), dell'art. 1, del D.L. 3/1/2006, n. 1, convertito con modificazioni in legge 22/1/2006, n. 22, e ulteriormente modificato dalla legge 7/5/2009, n. 46.

DICHIARA

la propria volontà di esprimere il voto per la consultazione in oggetto, presso

☐ la propria residenza, all'indirizzo sopraindicato;

☐ il proprio attuale domicilio sito in questo comune in
via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

A tal fine allega, a norma del punto 3, dell'art. 1 del D.L. citato, fotocopia della propria tessera elettorale ed un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente A.S.L. da cui risultata l'accertata condizione determinante il requisito per l'esercizio del voto domiciliare.

(¹) Il sottoscritto, non avendo attualmente la disponibilità della propria tessera elettorale, prega di provvedere per il rilascio del duplicato, ovvero, di documento per l'ammissione al voto.

Si ringrazia anticipatamente.

Il/La Dichiarante

(1) Depennare ove non ricorra il caso.