nell'abitazione in cui dimora		
II/La sottoscritto/a		, [M] [F]
nato/a a	, il	,
residente in		
tessera elettorale n.	sezione n	del Comune di
residenza,		
DI	CHIARA	
di voler esercitare il proprio diritto di vo		
referendarie indette per domenica 12	_	
Comune di,		
presso	recapito telefonico	,
Si allegano:		
1°) FOTOCOPIA della tessera elettorale	)	
<ul> <li>2°) Certificato rilasciato del medico designo del "l'esistenza di infermità fisica, di controle comporta la dipendenza continuatale da impedire al/alla sottoscritto attesta / NON attesta (1) la necessivoto:</li> <li>"l'esistenza di gravissime infermitatione del medico designo del medico designo del medico designo del medico del medico designo del medico del</li></ul>	cui al comma 1, dell'art. 1 duativa e vitale da apparecch b/a di recarsi al seggio"; t ità del c.d. " accompagnato	lella legge n. 46/2009, niature elettromedicali, ale certificato, inoltre, re " per l'esercizio del
46/2009, con prognosi di almeno se certificato, tali che l'allontanamento anche con l'ausilio dei servizi di cui da impedire al/alla sottoscritto/a di INON attesta (1) la necessità del c.d.	essanta giorni decorrenti da o dall'abitazione in cui dimo all'art. 29 della legge 5 febb recarsi al seggio"; tale certi	alla data di rilascio del ora risulta impossibile, oraio 1992, n. 104, tale ficato, inoltre, attesta /
(1) depennare la voce che non interessa		
Data		
	II/La	a dichiarante

Oggetto: dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare il diritto di voto