

**Dichiarazione di elettore affetto da grave infermità che ne rende impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione del Referendum abrogativo del 17 aprile 2016**

Al Sindaco del Comune di Sala Bolognese

Il sottoscritto ..... sesso  M  F  
nato a ..... il ..... residente in via  
..... titolare  
della tessera elettorale n. .... rilasciata dal Comune  
di Sala Bolognese (BO) in data....., iscritto nella sezione n. ....  
Numero telefonico (per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto):  
.....

**DICHIARA**

che intende votare presso la propria abitazione, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, sita:

- presso la propria residenza sopra indicata;
- in....., Via ..... n. ....;
- lì .....

Il Dichiarante

.....

**Allegati:**

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità che rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
- Copia di un documento d'identità valido.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.