

Al Sindaco del Comune di PISTICCI
c. a. Ufficio Elettorale

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Pisticci in _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

C H I E D E

In applicazione dell'art.1 comma 2° della Legge 5 febbraio 2003, n.17 che sulla propria tessera elettorale venga apposto il simbolo attestante il diritto ad esprimere il proprio voto, assistito da un accompagnatore di fiducia.

Dichiara, a tal fine, di essere elettore del Comune di Pisticci.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale, da cui risulta l'esistenza di un'infermità fisica ad esercitare autonomamente il diritto di voto;
- copia della tessera elettorale;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Pisticci, _____

Il Richiedente
