

**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO<sup>(1)</sup>**  
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco  
del Comune di CATANIA

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_ essendo affetto  
da:

☐ gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile  
anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

☐ da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora a causa della  
dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

**D I C H I A R O**

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del \_\_\_\_\_  
presso l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_.

Allo scopo allego:

- ☐ fotocopia della tessera elettorale
- ☐ un certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1  
dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio<sup>(2) (3)</sup>
- ☐ certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da  
apparecchiature elettromedicali<sup>(2)</sup>.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a  
domicilio.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

(1) La domanda va presentata, non oltre il ventesimo giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui  
liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.

(3) Per il rilascio del certificato medico rivolgersi al Servizio di Medicina Legale e Fiscale di viale Vitt. Veneto n.31, tel. 095 2545008