

Al Sig. Sindaco
del Comune di

Oggetto: Richiesta “voto a domicilio”

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
telefono _____ email _____
iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

CHIEDE

di esercitare il voto a domicilio per le consultazioni del __/__/____

ALLEGA

- certificato medico rilasciato dal servizio di medicina legale;
- fotocopia tessera elettorale.

Carmagnola, li __/__/____

FIRMA
