



# COMUNE DI SUPINO

Codice Fiscale 00303900609 (Provincia di Frosinone) Tel. 0775-226001 fax 0775-226713

## Elezioni del Parlamento Europeo e Amministrative dell'8 e 9 giugno 2024

### DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO da far prevenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali entro il 20° giorno antecedente la data della votazione

Data \_\_\_\_\_

Al Sig. Sindaco del Comune di

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in questo Comune in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

iscritto nella lista elettorale della Sezione n. \_\_\_\_\_, trovandosi nella condizione considerata dal punto 1), dell'art. 1, del D.L. 3/1/2006, n. 1, convertito con modificazioni in legge 22/1/2006, n. 22, e ulteriormente modificato dalla legge 7/5/2009, n. 46.

### DICHIARA

la propria volontà di esprimere il voto per la consultazione in oggetto, presso

la propria residenza, all'indirizzo sopraindicato;

il proprio attuale domicilio sito in questo comune in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

A tal fine allega, a norma del punto 3, dell'art. 1 del D.L. citato, fotocopia della propria tessera elettorale ed un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente A.S.L. da cui risultata l'accertata condizione determinante il requisito per l'esercizio del voto domiciliare.

(<sup>1</sup>) Il sottoscritto, non avendo attualmente la disponibilità della propria tessera elettorale, prega di provvedere per il rilascio del duplicato, ovvero, di documento per l'ammissione al voto.

Si ringrazia anticipatamente.

*Il/La Dichiarante*

\_\_\_\_\_

(1) Depennare ove non ricorra il caso.