

**ELEZIONI AMMINISTRATIVE 10 – 11 OTTOBRE 2021
ESERCIZIO DOMICILIARE DEL DIRITTO DI VOTO**

ELETTORI AFFETTI DA **GRAVISSIME INFERMITA'** TALI CHE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE RISULTI IMPOSSIBILE, ANCHE CON L'AUSILIO DEI SERVIZI DI TRASPORTO

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a..... il, residente nel Comune di Giarre
in Via, n.,
tessera elettorale n. sezione n.
Recapito telefonico (OBBLIGATORIO) _____

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le **Elezioni del Sindaco e del Consiglio Comunale del 10 e 11 Ottobre 2021** nell'abitazione in cui risiede sita in questo Comune -
in Via, n.,

Alla domanda l'elettore deve avere allegato idoneo certificato medico rilasciato dall'azienda sanitaria locale.

Tale certificato, qualora sulla tessera elettorale dell'elettore non sia già inserita l'annotazione del diritto al voto assistito, può anche attestare la necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto.

2) copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data

Il/La Dichiarante

.....

La presente istanza può essere :

- **presentata** presso l'Ufficio Protocollo Generale sito in Via Callipoli, 81 – **oppure**
- **trasmessa** all'indirizzo **email**: ufficio.elettorale@comune.giarre.ct.it

DAL 30 SETTEMBRE 2021 AL 5 OTTOBRE 2021