**MODELLO ISTANZA VOTO ASSISTITO**

Alla Sindaca del Comune di MONTELEPRE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Montelepre in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Premesso

che, con la legge 5 febbraio 2003, n. 17, sono state introdotte *“nuove norme per l’esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità”*

Chiede

di ottenere l’annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale.

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

1. di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
2. di essere elettore del Comune di Montelepre.

Si allega alla presente documentazione sanitaria e fotocopia del documento di identità .

Montelepre, lì , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_