**Comune di Monte Romano**

**Ufficio Elettorale**

**Richiesta annotazione diritto voto assistito**

**(LEGGE N.17/2003)**

**Io** (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

civico n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto nelle liste elettorali del Comune di Monte Romano

**chiedo**

l’annotazione permanente sulla tessera elettorale del diritto di voto assistito, come previsto dalla Legge n. 17 del 05.02.2003.

A tale fine allego la seguente documentazione:

[ \_ ] Certificato sanitario rilasciato dalla competente A.S.L. attestante l’impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto

[ \_ ] Libretto di pensione con indicazione della categoria “ciechi civili” (codice o fascia: 06, 07, 10, 11, 15, 18, 19).

**Dichiaro** che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all’indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti

fax numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di PEC (posta elettronica certificata)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito diverso da quello di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Elenco** allegati**:**

[ \_ ] copia del documento di riconoscimento (carta d’identità, patente, passaporto, ecc.)

**In caso di invio per posta, fax o tramite altra persona** va allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_