

Al Sindaco del Comune di CORI

Ufficio Elettorale

Email: servizidemografici@comune.cori.it

Posta elettronica certificata (PEC): statocivilecomunedicori@pec.it

RICHIESTA VOTO ASSISTITO - AVD

(Art 1 comma 2 della LEGGE 5 febbraio 2003, n. 17)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Cori in _____ n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

In applicazione dell'art. 1 comma 2° della Legge 5 febbraio 2003, n. 17 che sulla propria tessera elettorale venga apposto il simbolo attestante il diritto ad esprimere il proprio voto, assistito da un accompagnatore di fiducia.

- Dichiaro di essere elettore del Comune di Cori
- Allego alla presente la seguente documentazione:
 - Certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulta l'esistenza di un'infermità fisica ad esercitare autonomamente il diritto di voto.
 - copia della tessera elettorale
 - copia del documento di identità in corso di validità

Cori, _____

Il Richiedente