

**Al Sig. Sindaco del Comune di
VARISELLA**

OGGETTO: Voto assistito. Richiesta apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via/Strada _____

n. _____

Per conto del/della Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in Varisella in Via _____ n. _____

titolare della tessera elettorale n. _____ rilasciata dal Comune di Varisella

**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

L'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale (AVD), in virtù dell'applicazione della legge n. 17 del 5 febbraio 2003, "nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità"

Dichiara di essere elettore del Comune di Varisella.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. certificato, rilasciato dal medico abilitato dall'ASL, di attestazione del possesso dei requisiti previsti dalla normativa o copia di altra documentazione equipollente;
2. fotocopia di un documento di riconoscimento del titolare della tessera elettorale e del richiedente.

Varisella, lì _____

Il Richiedente
