



COMUNE DI VELLETRI

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

UFFICIO ELETTORALE

PIAZZA CESARE OTTAVIANO AUGUSTO CAP 00049 – TEL. 06/96158257

PEC: ufficio.elettorale@pec.comune.velletri.rm.it

DOMANDA PER ESERCIZIO DEL VOTO DOMICILIARE

REFERENDUM ABROGATIVI

DOMENICA 8 e LUNEDI' 9 GIUGNO 2025

AL Signor Sindaco
del Comune di Velletri

Il/La sottoscritta _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a VELLETRI (RM) in _____ N. _____

in applicazione dell'art. 1 del Decreto Legge 03/01/2006 n.1, convertito con modificazioni, dalla Legge 27/01/2006 n.22, come modificato dalla Legge 07/05/2009 n.46 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità,

CHIEDE

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

NUM. TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

- A) 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
- B) di essere elettore del Comune di Velletri.

Si allega alla presente:

1. certificato sanitario rilasciato da funzionario medico A.S.L. attestante l'infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il _____ da _____
2. copia della tessera elettorale
3. copia del documento di identità in corso di validità

Velletri _____

FIRMA
