Al Sig. Sindaco del COMUNE DI NOVENTA DI PIAVE

# Oggetto: Richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale

**Il sottoscritto:**

*Cognome Nome*

*Codice Fiscale Data di nascita Luogo di nascita*

Residenza:

*Comune e Provincia Indirizzo Civico*

*Telefono casa Telefono cellulare E-mail (posta elettronica ordinaria) E-mail PEC (domicilio digitale)*

iscritto nelle liste elettorali di questo comune,

# C H I E D E

il riconoscimento in via permanente del diritto di voto assistito, mediante apposizione di relativa annotazione sulla propria tessera elettorale, in quanto affetto da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto.

A tal fine si allegano:

1. certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale,rilasciato ai sensi del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1.
2. originale tessera elettorale;
3. copia documento d’identità del dichiarante.

*Luogo e data Firma del dichiarante*

Il presente modulo può essere trasmesso al Comune di NOVENTA DI PIAVE:

* per posta;
* per posta elettronica
* per posta elettronica certificata
* a mano, anche da persona diversa dall’interessato