

**ALL'UFFICIALE ELETTORALE  
DEL COMUNE DI  
SINNAI (CA)**

**OGGETTO: RICHIESTA ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO A DOMICILIO PER ELETTORE  
IN DIPENDENZA VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

Il/la sottoscritto/a elettore/trice

Nato a

Il

Residente nel Comune di

**SINNAI**

Iscritto nelle liste elettorali della sezione n.

Impossibilitato a recarsi, personalmente presso la sede del seggio elettorale, in quanto assistito in modo vitale e continuativo da apparecchiature elettromedicali,

**DICHIARA**

In occasione delle seguenti consultazioni elettorali

REFERENDUM POPOLARE di domenica 17 APRILE 2016

Di voler esercitare il diritto di voto a domicilio al seguente indirizzo:

A tal fine allega alla presente:  
fotocopia della tessera elettorale rilasciata dal comune di Sinnai;  
certificazione rilasciata dall'A.S.L. n. 8 di Quartu S. Elena – Sede di Sinnai.

Sinnai, lì

IN FEDE

\_\_\_\_\_

---

**COMUNE DI SINNAI**

**PROVINCIA DI CAGLIARI**

Richiesta ricevuta in data \_\_\_\_\_

Sinnai, lì \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE INCARICATO