

Al Sig. Sindaco del Comune
di BELLOSGUARDO

| | |
|---------|---------------------------------|
| OGGETTO | Richiesta voto assistito |
|---------|---------------------------------|

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____,
residente in Bellosguardo, _____
iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Introbio, 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

CHIEDE

ai sensi della L. 17/2003, l'autorizzazione permanente al diritto al voto assistito, mediante
l'apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale.

Allega alla presente:

- certificazione sanitaria attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa
- copia del documento d'identità;
- copia della tessera elettorale.

Bellosguardo, lì _____

firma
