**RICHIESTA PER ESPRESSIONE DEL VOTO DOMICILIARE**

**Entro il 19 maggio 2025**

# Al Signor Sindaco

**del Comune di MODUGNO**

**Ufficio Elettorale**

elettorale@comune.modugno.ba.it

elettorale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

L’elettore/elettrice

nat a il

intende avvalersi del **voto domiciliare** previsto dalla Legge 27 gennaio 2006, n.22 e successive modificazioni (Legge 07 maggio 2009, n. 46) in occasione del **referendum abrogativo di domenica 8 giugno e lunedì 9 giugno 2025**

**chiede** di esprimere il voto al seguente indirizzo:

Allega alla presente:

* certificato medico attestante l’esistenza di infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

oppure

* certificato medico attestante l’esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;
* copia della tessera elettorale
* copia di un documento di riconoscimento valido;

Indica numero telefonico per concordare con il Presidente di seggio le modalità di raccolta del voto:

Modugno,

#  Il/ La Dichiarante

*Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo.**La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati,per le finalità indicate.*