

# **RICHIESTA PER ESPRESSIONE DEL VOTO DOMICILIARE**

**Entro il 05 marzo 2026**

**Al Sindaco**  
**del Comune di MODUGNO**  
**Ufficio Elettorale**  
elettorale@comune.modugno.ba.it  
[elettorale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it](mailto: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 delle elezioni amministrative di domenica 24 maggio e lunedì 25 maggio 2026

**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.*