



# COMUNE DI CICCIANO

Ufficio Elettorale

## ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO DA PARTE DEGLI ELETTORI AFFETTI DA GRAVE INFERMITÀ - VOTO ASSISTITO -

### IL SINDACO

Vista la legge 5 febbraio 2003 n.17, recante: « Nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da gravi infermità»;

Vista la circolare del Ministero dell'interno n. 6/2003, in data 18 febbraio 2003;

### RENDE NOTO

Dal 16 aprile 2019 al 6 Maggio 2019 gli elettori fisicamente impediti ad esprimere autonomamente il voto, al fine di evitare di doversi munire, in occasione di ogni consultazione elettorale, dell'apposito certificato medico, possono richiedere, al comune di iscrizione nelle liste elettorali, l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione, da parte dello stesso comune, di un timbro elettorale personale.

Gli interessati possono richiedere l'apposizione del detto timbro, presentando, durante le ore di apertura dell'ufficio elettorale comunale al pubblico:

a) la tessera elettorale

b) apposita documentazione sanitaria da richiedere presso l' A.S.L. attestante che l'elettore è impossibilitato ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

Il presente avviso, in relazione al disposto dell'art. 32, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, è inserito nel sito Web istituzionale di questo comune.

Cicciano 16 APR 2019

IL SINDACO  
Dott. Giovanni Corrado

## Richiesta voto assistito

*Al Sindaco del Comune di Cicciano  
Ufficio Elettorale*

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in ..... n. ....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

### CHIEDE

L'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale (AVD), in virtù dell'applicazione della legge n. 17 del 5 febbraio 2003, "Nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità".

Dichiara di essere elettore del Comune di Cicciano.

Allega alla presente la seguente documentazione:

.....

rilasciata il .....

da .....

copia del documento di identità in corso di validità.

Cicciano, .....

**Il Richiedente**

.....

*Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento*