

Modulo richiesta di VOTO DOMICILIARE
CONSULTAZIONI ELETTORALI DEL 22/23 marzo 2026
Referendum popolare confermativo della legge costituzionale
ed elezioni suppletive per la Camera dei Deputati
(ai sensi dell'art. 1 della legge 27.1.2006, n. 22, così come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46.)

Al Sindaco
Comune di TAGLIO DI PO
c/o Ufficio Elettorale

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____,
residente a Taglio di Po (RO) in Via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto/a nelle liste elettorali del comune di Taglio di Po (RO) al n° _____ della sezione n° _____
☐ maschile ☐ femminile

RICHIEDE DI POTER ESPRIMERE IL VOTO

☐ presso l'abitazione all'indirizzo sopra indicato;
☐ presso: _____
secondo quanto disposto dall'art. 1 della legge 27.1.2006, n. 22, così come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46.

Allego alla presente:

- copia del documento di identità;
- copia della tessera elettorale;
- certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato, che attesta l'esistenza di una infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire al sottoscritto elettore di recarsi al seggio, ovvero la sussistenza, in capo all'elettore delle condizioni di infermità di cui all'art. 1 della legge 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, nonché l'eventuale necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto.

Taglio di Po, lì _____

In fede _____