**AL SINDACO DI**

**Dipartimento Servizi Delegati**

**Ufficio Liste ospedaliere**

**Oggetto: Richiesta di annotazione permanente sulla tessera elettorale: Voto Assistito**

Il /La sottoscritto/a ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_ )

Il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ , iscritto nelle liste elettorali di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede l'annotazione permanente sulla tessera elettorale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al fine dell’esercizio del diritto al Voto Assistito, a norma della Legge 5 febbraio 2003, n. 17.

Alla presente istanza è allegata la certificazione sanitaria rilasciata dai funzionari medici a ciò designati dalle Aziende Sanitarie Locali.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data