

**Spett.le Comune di Sant'Antoni di Gallura
Ufficio Elettorale**

OGGETTO: Voto domiciliare per gli elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione in occasione del Referendum popolare confermativo di domenica 22 e lunedì 23 marzo 2026

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Calangianus in Via/Piazza _____ n. _____

telefono/cellulare _____

e- mail _____

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 consultazioni referendarie fissate per i giorni 22 e 23 marzo 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 l'esistenza di gravissime infermità che rendono il paziente intrasportabile;
- copia della tessera elettorale
- copia di documento d'identità.

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

Addì, _____

Il / La Dichiaraente

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.