



# COMUNE DI INZAGO

Città Metropolitana di Milano  
Area Servizi al Cittadino

Al Sig. Sindaco  
del Comune di INZAGO

**Oggetto: Richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale**

**Il sottoscritto:** \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

\_\_\_\_\_ *Codice Fiscale* *Data di nascita* *Luogo di nascita*

**Residenza:** \_\_\_\_\_  
*Comune e Provincia* *Indirizzo* *Civico*

\_\_\_\_\_ *Telefono casa* *Telefono cellulare* *E-mail (posta elettronica ordinaria)* *E-mail PEC (domicilio digitale)*

iscritto nelle liste elettorali di questo comune,

## CHIEDE

il riconoscimento in via permanente del diritto di voto assistito, mediante apposizione di relativa annotazione sulla propria tessera elettorale, in quanto affetto da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto.

A tal fine si allegano:

1. certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, rilasciato ai sensi del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1.
2. originale tessera elettorale;
3. copia documento d'identità del dichiarante.

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante*