

**Al Sindaco
del Comune di Quarto (NA)
Ufficio Elettorale**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente
a Quarto (NA) in via _____ 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:**

C H I E D E

in applicazione del D. L. n. 1/2006, della Legge n. 22/2006 e della Legge n. 46/2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali: Consultazione Referendaria del 23 e 24 novembre 2025, di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

via _____ n. _____

Comune di Quarto Prov. Napoli - numero di telefono (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare): _____

Dichiara di essere elettore del Comune di Quarto (NA)

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A. S. L. competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il _____ da _____

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità in corso di validità

Quarto li, _____

Il Richiedente _____

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii.e del GDPR UE/2016/679 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.