

**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.