

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a.....il .....  
residente a Lignano Sabbiadoro in via .....n. ....

**PREMESSO**

che:

- con il decreto-legge 3 gennaio 2006, n.1, sono state introdotte “disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare del voto per taluni elettori”;
- in data 20-21 settembre 2020 si svolgeranno le consultazioni elettorali per il REFERENDUM COSTITUZIONALE

**DICHIARA**

- di volere esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:  
VIA/PIAZZA..... N. CIVICO.....  
COMUNE DI ..... PROV. ....
- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere elettore del Comune di Lignano Sabbiadoro;

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato medico attestante l’esistenza di una infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali o di essere affetto da gravissima infermità tale da determinare l’impossibilità di allontanamento dall’abitazione per recarsi al seggio elettorale;  
rilasciato il .....  
da.....
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità.

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

.....

Lignano Sabbiadoro, li .....

Il dichiarante

.....