

AL SIGNOR COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DEL COMUNE DI MODICA

**OGGETTO : Dichiarazione di voto domiciliare** di elettore affetto da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.

Il/La sottoscritt... ..  
nat... a ..... , il ....., residente in  
....., Via .....n.....  
tessera elettorale n. ...., sezione n. .... del Comune di Modica, ai sensi  
dell'art.1 del D.L. 3 gennaio 2006 n.1 convertito con modifiche nella vigente Legge 27 gennaio  
2006 n.22,

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le Elezioni Amministrative 2023 del Comune di  
Modica del 28 e 29 maggio 2023 ed eventuale ballottaggio, nel luogo in cui dimora in Via  
....., n.....,  
presso .....  
recapito telefonico.....

Allega:

1. Copia della tessera elettorale;
2. Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale attestante la propria condizione, contenente la dichiarazione del medico di non essere candidato né parente fino al quarto grado di candidati, ai sensi dell'art.41 comma 7 del D.P.R. n.570/1960;
3. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data .....

Il/La dichiarante

.....