



DOMANDA DI TRASPORTO SPECIALE PER ELETTORI NON DEAMBULANTI

**All'Ufficio
Elettorale
del Comune di STATTE**

Io sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ essendo effett _____ da:
grave infermità tale da impedire di raggiungere autonomamente l'ufficio elettorale di sezione di appartenenza.

D I C H I A R O

Di voler usufruire del Servizio speciale di trasporto comunale per esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica 9 giugno 2024 con prelievo presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di _____ verso l'ufficio elettorale di sezione n° _____ del Comune di Statte.

Allo scopo allego:

- ☐ copia di un valido documento d'identità;
- ☐ un certificato medico attestante l'impossibilità a deambulare.
- ☐ nominativo dell'accompagnatore (sino alla cabina elettorale) _____

Tel. _____.

Si precisa che l'orario di prelievo dall'abitazione sarà comunicato dall'Ufficio elettorale.

Data _____

Firma