

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in Formigine \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_  
tel/cell \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

essendo affett\_\_\_ da gravissima infermità, di essere ammesso all'espressione del voto presso il proprio domicilio per le **Elezioni Europee ed Amministrative dell'08 e 09 giugno 2024.**

Allega alla presente domanda:

- documentazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi della A.S.L., che attesta i requisiti necessari per l'ammissione ad esercitare il diritto di voto domiciliare;
- copia della tessera elettorale;
- copia della carta di identità in corso di validità.

Formigine, lì \_\_\_\_\_

Il/La richiedente  
\_\_\_\_\_