

**MANIFESTAZIONE DI VOLONTA' AD ESERCITARE IL VOTO A DOMICILIO PER ELETTORI AFFETTI  
DA INFERMITA' CHE RENDONO IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE**

All'Ufficio Elettorale  
del Comune di BRESSO

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

codice fiscale ..... , residente in  
Bresso in

Via / Piazza ..... n. .... , in possesso  
della

tessera elettorale n. ..... allegata alla presente,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per il caso di  
dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

**IN OCCASIONE DEI REFERENDUM ABROGATIVI DI DOMENICA 8 E LUNEDI' 9 GIUGNO 2025**

di voler esprimere il proprio voto presso l'abitazione, sita in questo Comune in Via / Piazza  
.....n. ...., essendo affetto/a da infermità tale da non potersi  
allontanare dalla propria dimora.

Inoltre allega alla presente:

- Documentazione sanitaria attestante la sussistenza delle condizioni di infermità o la  
condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
- Copia della tessera elettorale in proprio possesso;
- Copia del documento di identità.

Bresso, lì.....

*Firma*

.....

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: i dati riportati sono prescritti dalle  
disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per  
tale scopo.*