

Referendum abrogativi 8-9.6.2025

DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
SOLBIATE OLONA

Il/la sottoscritto/a _____
nat____ a _____ il _____
residente in questo Comune in via _____ n. _____ ,
iscritto nella lista elettorale della Sezione n. _____ , trovandosi nella condizione considerata dal
punto 1), dell'art. 1, del D.L. 3/1/2006, n. 1, convertito con modificazioni in legge 22/1/2006, n. 22, e
ulteriormente modificato dalla legge 7/5/2009, n. 46.

DICHIARA

la propria volontà di esprimere il voto per la consultazione in oggetto, presso

- la propria residenza, all'indirizzo sopraindicato;
- il proprio attuale domicilio sito in questo Comune in

via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

A tal fine allega, a norma del punto 3, dell'art. 1 del D.L. citato, fotocopia della propria tessera
elettorale ed un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente A.S.L. da cui
risultata l'accertata condizione determinante il requisito per l'esercizio del voto domiciliare.

Si ringrazia anticipatamente.

Il/La Dichiariante

(1) Depennare ove non ricorra il caso.