

**Al Sig. Sindaco del Comune di  
NOLE**

**OGGETTO: Voto assistito. Richiesta apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Strada \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

Per conto del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Nole in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

titolare della tessera elettorale n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di Nole

**sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del  
D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**

**CHIEDE**

**L'annotazione permanente del diritto al voto assistito** mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale (AVD), in virtù dell'applicazione della legge n. 17 del 5 febbraio 2003, "nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità"

Dichiara di essere elettore del Comune di Nole.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. certificato, rilasciato dal medico abilitato dall'ASL, di attestazione del possesso dei requisiti previsti dalla normativa o copia di altra documentazione equipollente;
2. fotocopia di un documento di riconoscimento del titolare della tessera elettorale e del richiedente.

Nole, lì \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_