

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Gossolengo in _____ n. _____

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:

C H I E D E

In applicazione dell'art. 1 comma 2° della Legge 5 febbraio 2003, n. 17 che sulla propria tessera elettorale venga apposto il simbolo attestante il diritto ad esprimere il proprio voto, assistito da un accompagnatore di fiducia.

- Dichiaro di essere elettore del Comune di Gossolengo
- Allega alla presente la seguente documentazione:
 - Certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulta l'esistenza di un'infermità fisica ad esercitare autonomamente il diritto di voto.
 - copia della tessera elettorale
 - copia del documento di identità in corso di validità

Gossolengo, _____

Il Richiedente