

Al Sig. Sindaco del Comune di  
INTROBIO

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| OGGETTO | <b>Richiesta voto assistito</b> |
|---------|---------------------------------|

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in Introbio, \_\_\_\_\_  
iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Introbio, a conoscenza di quanto prescritto  
dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in  
caso di dichiarazioni mendaci

CHIEDE

ai sensi della L. 17/2003, l'autorizzazione permanente al diritto al voto assistito, mediante  
l'apposizione del timbro AVD sulla tessera elettorale.

Allega alla presente:

- certificazione sanitaria attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa
- copia del documento d'identità;
- copia della tessera elettorale.

Introbio, lì \_\_\_\_\_

***firma***

\_\_\_\_\_