

**DOMANDA PER L'APPOSIZIONE DELL'ANNOTAZIONE PERMANENTE DI
AVENTE DIRITTO AL VOTO ASSISTITO (AVD)**

**All'Ufficio Elettorale del Comune di
QUARRATA**

Il/la sottoscritto/a _____
nat_____a_____ il _____
residente in questo Comune in via _____ n. _____
iscritt... nella lista elettorale della Sezione n. _____ ,
numero tessera elettorale _____
affett___ da grave infermità permanente che non consente l'autonoma espressione del voto
senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

CHIEDE

l'apposizione sulla propria tessera elettorale dell'annotazione permanente del diritto al voto
assistito come previsto dalla L. 5 febbraio 2003, n. 17.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- 1) Certificazione sanitaria rilasciata dal medico della competente Autorità Sanitaria Locale
attestante l'impossibilità permanente di esercitare autonomamente il diritto di voto
- 2) **fotocopia** di un documento di identità
- 3) tessera elettorale.

Quarrata, lì

Il/La Dichiarante
