Al Sindaco del Comune di Carpineto Romano

Dipartimento Servizi Delegati

Ufficio Sezioni Ospedaliere

**Oggetto: Richiesta di annotazione permanente sulla tessera elettorale del Voto Assistito**

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ iscritto nelle liste elettorali di Carpineto Romano

Chiede l’annotazione permanente sulla tessera elettorale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al fine dell’esercizio del diritto al Voto Assistito, a norma dell’art.55 comma 2 del T.U. 361/1957, successivamente modificato dalla L. 17/2003.

Alla presente istanza è allegata la documentazione sanitaria rilasciata dall’ufficio di Medicina Legale della Asl di appartenenza.

Carpineto Romano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Segretario generale direzione Coordinamento Servizi Delegati Ufficio

Sezioni Ospedaliere

**ACQUSITA LA PRESCRITTA DOCUMENTAZIONE L’UFFICIO PROCEDE ALL’APPOSIZIONE DEL TIMBRO SULLA TESSERA ELETTORALE PERMANENTE.**

Timbro e firma dell’impiegato Firma o estremi del documento del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_