

**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO DOMICILIARE PER LE CONSULTAZIONI
ELETTORALI REGIONALI DI DOMENICA 23 E LUNEDÌ 24 NOVEMBRE 2025.**

Al Sindaco del Comune di Molfetta
da consegnare presso l'Ufficio Protocollo – sede Lama Scotella
in via Martiri di via Fani 2/B – Molfetta
o a mezzo PEC: protocollo@cert.comune.molfetta.ba.it

Oggetto: Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare il diritto di voto nell'abitazione in cui dimora (art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006 n. 22, e successive modificazioni)

Il/La sottoscritto/a _____ M ☐ F ☐
nato/a il ____/____/____ a _____
residente in _____
in via/piazza _____ n. _____
tel./cell. _____ e.mail _____
tessera elettorale n. _____ sezione n. _____

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le *elezioni in oggetto* nella abitazione in cui dimora
sita in _____
via/piazza _____ n. _____
presso _____

A tal fine allega:

- 1) copia della tessera elettorale;
- 2) copia del documento di riconoscimento;
- 3) certificato medico rilasciato da un funzionario medico designato dagli organi dell'ASL di Molfetta ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006 e successive modifiche ed integrazioni, da cui il/la sottoscritto/a risulta:

- ☐ affetto/a da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di giorni _____ (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.
- ☐ in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione.

Molfetta, li ____/____/____

FIRMA
