

ELEZIONE DEL CONSIGLIO E DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA

23 E 24 NOVEMBRE 2025

DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di

Salerno

Il/la sottoscritto/a _____

nat___ a _____ il _____

residente in Salerno alla via/piazza _____ n. _____ ,

iscritto nelle liste elettorali di questo Comune sezione n. _____,

trovandosi nella condizione considerata dal punto 1) dell'art. 1 del D.L. n. 1/2006, convertito con
modificazioni nella legge n. 22/2006,

DICHIARA

la propria volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale in titolo presso il seguente indirizzo:

Comune di _____,

via/piazza _____, n. _____,

tel. _____.

A tal fine allega copia di un documento d'identità e il certificato rilasciato dal funzionario medico designato
dalla competente A.S.L. che attesta la condizione di infermità per l'esercizio del voto domiciliare.

Il/La Dichiarante
