

## DOMANDA VOTO DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a a .....il .....  
Residente a Striano in Via .....n.....  
Tessera elettorale n.....Sezione n.....del Comune di Striano,

### PREMESSO

Che:

con il decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1, sono state introdotte “disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare del voto per taluni elettori;

in data 23/24 novembre 2025 si svolgeranno le seguenti consultazioni elettorali:

ELEZIONI REGIONALI 2025

### DICHIARA

- Di voler esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:  
Via/Piazza .....n.....  
Comune di .....Provincia di .....
- Di essere 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;
- Di essere elettore/elettrice del Comune di STRIANO.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1. certificato medico attestante l’esistenza di un’infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali o che risulti affetto/a da gravissime infermità, tale che l’allontanamento dall’abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l’ausilio dei servizi di cui all’art. 29, Legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. .... decorrenti dalla data di rilascio del certificato, rilasciato il.....da .....
2. copia della tessera elettorale;
3. copia del documento d’identità.

Si comunica, inoltre, il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare: .....

Striano, .....

Il/la dichiarante

.....