

Richiesta voto per corrispondenza

Il (la) sottoscritto (a)

Cognome	Nome
---------	------

Data di nascita completa	Comune di domicilio
--------------------------	---------------------

chiede, ai sensi dell'art. 32 lett. a), c), d), e) ed f) della legge sull'esercizio dei diritti politici (LEDP), di votare per corrispondenza, in quanto (contrassegnare con una crocetta la relativa casella):

a) <input type="checkbox"/> ospite dell'ospedale/ della casa anziani/ dell'istituto	Firma e timbro della direzione dell'istituto
---	--

c) <input type="checkbox"/> degente a casa per malattia o incapacità fisica	(Allegare il certificato del medico curante)
---	--

d) <input type="checkbox"/> ospite del penitenziario cantonale	
--	--

e) <input type="checkbox"/> in servizio militare o in servizio alla protezione civile	
---	--

f) <input type="checkbox"/> cittadino domiciliato in Ticino residente in un altro cantone o all'estero	Indirizzo del richiedente in un altro Cantone o all'estero Nome, indirizzo e numero di telefono del datore di lavoro, scuola o altro
--	---

Luogo e data	Firma del richiedente (se del caso firma leggibile del familiare o della persona autorizzata ad assistere l'elettore)
--------------	--

Attenzione!

Il presente modulo, deve essere inoltrato alla Cancelleria del Comune di domicilio al più tardi entro le ore 18.00 del lunedì precedente il giorno dell'elezione (art. 32 cpv. 1 RALEDP).

Per eventuali ulteriori informazioni rivolgersi alla Cancelleria comunale o al Dipartimento delle istituzioni, Divisione della giustizia, Ufficio votazioni e elezioni – Tel. 091 814 32 26