

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Cori in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:**

### C H I E D E

In applicazione dell'art. 1 comma 2° della Legge 5 febbraio 2003, n. 17 che sulla propria tessera elettorale venga apposto il simbolo attestante il diritto ad esprimere il proprio voto, assistito da un accompagnatore di fiducia.

- Dichiaro di essere elettore del Comune di Cori
- Allega alla presente la seguente documentazione:
  - Certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulta l'esistenza di un'infermità fisica ad esercitare autonomamente il diritto di voto.
  - copia della tessera elettorale
  - copia del documento di identità in corso di validità

Cori, \_\_\_\_\_

Il Richiedente