

 <p>COMUNE DI MANTOVA</p>	<p>UFFICIO ELETTORALE</p> <p>Via Gandolfo, 11 46100 Mantova T. +39 0376 338474-696 elektorale@comune.mantova.it</p>	<p>MODALITA' CONSEGNA</p> <p>INOLTRO ONLINE: tramite posta elettronica a uno dei seguenti indirizzi: elektorale@comune.mantova.it, oppure elektorale@pec.comune.mantova.it sottoscritto a mano allegando copia del documento di identità del firmatario</p> <p>CONSEGNA A MANO: all'Ufficio Elettorale con <u>allegata copia del documento di identità del firmatario -SOLO SU APPUNTAMENTO</u></p>
--	--	--

RICHIESTA VOTO DOMICILIARE PER IL REFERENDUM COSTITUZIONALE EX ART.138 DELLA COSTITUZIONE DEL 22-23 MARZO 2026

Dal 10 febbraio al 2 marzo 2026 al Comune di iscrizione alle liste elettorali (termine non perentorio)

Al Signor Sindaco del Comune di Mantova
Ufficio Elettorale

<p>Dati anagrafici del richiedente:</p>	<p>Il/la sottoscritto/a _____</p> <p>Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____</p> <p>Residente a Mantova</p>
--	---

CHIEDE

Ai sensi dell' art. 1, del Decreto-Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, **di esercitare il diritto al voto domiciliare per il referendum costituzionale ex art. 138 della Costituzione.**

A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità

- ☐ Di voler esprimere il voto presso l'abitazione dove dimora e precisamente al seguente indirizzo:

<p>Indirizzo ove si richiede di votare:</p>	<p>Comune di: _____</p> <p>(Via, Piazza) _____ n. _____</p> <p>N. telefono per la comunicazione dell'orario di raccolta del voto: _____</p> <p>Indirizzo mail _____</p>
--	---

- ☐ Di essere in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;
- ☐ Di essere affetto da gravissima infermità tale da determinare l'impossibilità di allontanamento dall'abitazione per recarsi al seggio elettorale;

<p>ALLEGATI OBBLIGATORI</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotocopia tessera elettorale</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia documento d'identità valido</p> <p><input type="checkbox"/> Certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST di Mantova), contenente l'esatta formulazione normativa prevista dall'art. 1 del decreto legge n. 1/2006 e successive modificazioni.</p>
------------------------------------	---

Data _____

Firma _____

NEL CASO LA FIRMA VENGA EFFETTUATA DA PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO INDICARE LE GENERALITA':

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita: _____

Allegare copia del documento di identità

"La dichiarazione stessa dovrà essere corredata dalla certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale in **data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione**; tale certificazione medica, **per non indurre incertezze**, dovrà riprodurre l'esatta formulazione normativa, attestando quindi **la sussistenza, in capo all'elettore, delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.**

Tale certificazione, inoltre, potrà attestare la necessità del cosiddetto "accompagnatore" per l'esercizio del voto." (Circolare n. 28/2009 del Ministero dell'Interno datata 08 maggio 2009, avente per oggetto: "Approvazione della legge n. 46 del 7 maggio 2009. Estensione del diritto al voto domiciliare ad altre categorie di elettori intrasportabili."