

AL SINDACO DEL  
COMUNE DI CHIAVERANO  
Piazza Ombre, 1  
10010 CHIAVERANO (TO)  
[info@comune.chiaverano.to.it](mailto:info@comune.chiaverano.to.it)  
[pec@pec.comune.chiaverano.to.it](mailto:pec@pec.comune.chiaverano.to.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in questo  
Comune in Via \_\_\_\_\_ 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 Mirandola
  
- Allego 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.

CHIAVERANO, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_