



**Comune di Buccheri**

**“Comune d’Eccellenza tra le 100 mete d’Italia”**

*(Libero Consorzio Comunale di Siracusa)*

*Palazzo Municipale “Dott. Vito Spanò”*

*P.zza Toselli, 1*

*Tel 0931880359 – Fax 0931880559*

Al Sig. Sindaco del Comune di Buccheri  
P.zza Toselli, 1  
Buccheri

Asp  
Ufficio Medico Legale  
96010 Palazzolo Acreide

Oggetto: richiesta di voto a domicilio per gravi problemi di infermità fisica e di deambulazione.

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il ..... e residente in  
..... via ..... n. .... con la presente

CHIEDE

di poter votare presso il proprio domicilio in quanto impossibilitato/a a deambulare per gravi motivi di infermità fisica, così come da certificato medico che si allega o che si riserva di presentare.

Buccheri,

Firma