

Al Sig. SINDACO  
del Comune di

10090 – Buttigliera Alta (TO)

***OGGETTO: Richiesta apposizione timbro con sigla AVD.***

Il/La sottoscritto/a .....,  
nato/a in ..... (.....), in data .....,  
residente in BUTTIGLIERA ALTA (TO), ..... n. ....,

in riferimento alla legge 5 febbraio 2003, n. 17, recante “Nuove norme per l’esercizio del  
diritto di voto da parte degli elettori affetti da gravi infermità”;

### **C H I E D E**

Che sulla sua tessera elettorale venga apposto il timbro AVD.

Allega alla presente apposita documentazione medica.

Buttiglieria Alta, .....

Firma

---

Annotazione apposta in data \_\_\_\_\_