

**Dichiarazione**  
*di necessità di assistenza per  
votare*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Indicare in stampatello il nome e l'indirizzo di residenza dell'elettore/trice richiedente assistenza

A causa di \_\_\_\_\_ Non sono in grado di votare

(Indicare in stampatello il motivo della necessità di assistenza )

senza l'assistenza di \_\_\_\_\_.

(Indicare in stampatello il nome e l'indirizzo della persona che presta assistenza)

\_\_\_\_\_  
Firma o segno autografo dell'elettore/trice

Data: \_\_\_\_\_

CON LA TESTIMONIANZA DI:

\_\_\_\_\_  
Firma del/la testimone

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Presidente di sezione

**Declaration**  
*Of the need of Assistance to Vote*

I \_\_\_\_\_  
(Print name and residential address of elector requiring assistance)

by reason of \_\_\_\_\_ am unable to vote without the  
(Print reason for need of assistance)

assistance of \_\_\_\_\_.  
(Print name and address of person rendering assistance)

\_\_\_\_\_  
Signature or mark of elector

Date: \_\_\_\_\_

WITNESSED BY:

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness

\_\_\_\_\_  
Signature of Judge of Elections