

MODULO PER L'AGENTE INCARICATO

Per gli elettori con disabilità che hanno bisogno di aiuto per ritirare o restituire i materiali di voto per posta



Pennsylvania
Department of State

A cosa serve questo modulo?

Utilizzare questo modulo per scegliere qualcuno che aiuti a votare per posta. La persona scelta è il proprio agente incaricato. L'agente incaricato può:

- Ritirare e restituire la richiesta di voto per corrispondenza.
- Ritirare e restituire il voto per corrispondenza.
- Offrire altro aiuto di cui si ha bisogno per votare.

Chi può usare questo modulo?

È possibile utilizzare questo modulo se si ha una disabilità e si necessita di aiuto per il ritiro o la restituzione della scheda elettorale o di altro materiale di voto.

Come si utilizza questo modulo?

1. Completare la metà superiore di questo modulo;
2. Chiedere al proprio agente incaricato di completare la metà inferiore;
3. È una buona idea fare una copia del modulo compilato (è sufficiente una foto su un telefono). Conservare la copia e consegnare il modulo originale al proprio agente incaricato;
4. L'agente incaricato deve avere con sé il modulo compilato quando ritira o restituisce la scheda elettorale o altro materiale di voto.

Durante la votazione, non mettere questo modulo nella busta gialla di riservatezza con la scheda compilata.

Chi può essere il mio agente incaricato?

YÈ possibile scegliere chiunque come proprio agente incaricato, tranne:

- Il proprio datore di lavoro o un agente del proprio datore di lavoro;
- Un funzionario o un agente del proprio sindacato.

È illegale per chiunque intimidire o costringere una persona a esercitare il proprio diritto di prendere parte alle votazioni.

Visitare la pagina vote.pa.gov/mailballot o chiamare il numero 1-877-868-3772 o la commissione elettorale della propria contea.

MODULO PER L'AGENTE INCARICATO

Per gli elettori con disabilità che hanno bisogno di aiuto per ritirare o restituire i materiali di voto per posta



Pennsylvania
Department of State

ELETTORE/TRICE, completare questa sezione

Inserire l'indirizzo presso cui si è iscritti per votare.

Si consiglia di conservare una copia di questo modulo (è sufficiente anche una foto su un telefono).

Consegnare il modulo compilato al proprio agente incaricato. Non mettere il modulo nella busta gialla di riservatezza con la scheda elettorale.

Nome _____ Secondo nome/iniziale _____

Cognome _____ Suffisso _____

Indirizzo _____

Città _____ Stato _____ Codice postale _____

Contea _____

Nome dell'agente incaricato _____

Sono disabile e ho bisogno di assistenza per votare per corrispondenza. Autorizzo il mio agente incaricato a ritirare e restituire il mio materiale elettorale per corrispondenza. Comprendo che le dichiarazioni false sono punibili ai sensi di 18 Pa. C.S. § 4904.

Se non sono in grado di firmare senza aiuto perché ho una disabilità, ho apposto un segno o qualcuno mi ha aiutato a farlo.

FIRMA DELL'ELETTORE/
TRICE _____

Data odierna _____

AGENTE INCARICATO, completare questa sezione

Dopo aver compilato questo modulo, considerare la possibilità di farne una copia per l'elettore (è sufficiente una foto su un telefono).

Bisogna avere con sé il modulo compilato quando si ritira o si restituisce una scheda elettorale o altro materiale per le votazioni.

Non mettere questo modulo nella busta gialla di riservatezza che contiene la scheda compilata.

Nome _____ Secondo nome/iniziale _____

Cognome _____ Suffisso _____

Indirizzo _____

Città _____ Stato _____ Codice postale _____

Nome dell'elettore /trice _____

Accetto di fungere da agente incaricato per l'elettore/trice indicato/a in precedenza. L'elettore/trice mi ha autorizzato a ritirare o restituire i materiali di voto per corrispondenza. Affermo di non aver contrassegnato o modificato nessuno dei materiali di voto per corrispondenza dell'elettore/trice, a meno che l'elettore/trice non mi abbia indicato e autorizzato a farlo. Comprendo che le dichiarazioni false sono punibili ai sensi di 18 Pa. C.S. § 4904.

FIRMA DELL'AGENTE INCARICATO _____

Data odierna _____