

AVVISO

ELEZIONI POLITICHE E REGIONALI

GLI ELETTORI AFFETTI DA INFERMITÀ, POTRANNO ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO DOMICILIARE, FACENDO PERVENIRE AL SINDACO DEL COMUNE DI ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI, UNA DICHIARAZIONE, DA MARTEDÌ 23 GENNAIO FINO A LUNEDÌ 12 FEBBRAIO, ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESPRIMERE IL VOTO PRESSO L'ABITAZIONE, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA.

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO⁽¹⁾
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco
del Comune di MONTASOLA

Io sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ essendo effett _____ da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____ presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di _____.

Allo scopo allego:

copia fotostatica della tessera elettorale;

un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio⁽²⁾.

ovvero

certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali⁽²⁾.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

Firma

(1) La domanda va presentata, tra il 40° ed il 20° giorno antecedente la data della votazione, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.
(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI _____

CERTIFICATO MEDICO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO A DOMICILIO

(Art. 1, comma 3, della Legge n. 22/2006 come modificata dalla Legge n. 46/2009)

___l___ sottoscritt___

_____ funzionario
medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale di _____

C E R T I F I C A

che ___l___ Sig. _____

_____ nat___ a

_____ il _____

residente a

_____ in via

_____ n. _____

si trova nelle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del presente certificato, tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione anche con l'ausilio del servizio di trasporto per disabili organizzato dal Comune,

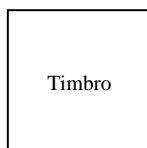
ovvero

si trova nelle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiatura elettromedicale tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione.

Si certifica, altresì, che la persona suddetta necessita di un accompagnatore per l'esercizio del voto a causa di⁽¹⁾

_____.

Data _____



IL SANITARIO

(1) Depennare se non ricorre il caso.

N.B.: Il certificato medico deve essere rilasciato gratuitamente ed in esenzione da qualsiasi diritto od applicazione di marche; inoltre deve essere in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione.