

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO⁽¹⁾

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco del Comune di
MONTE RINALDO

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

DICHIARO

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 dà 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.

(1) _____

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'Autorità Sanitaria Locale di _____

C E R T I F I C A

che _____ l'_____ Sig. _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

è affett _____ da gravissime infermità, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del presente certificato, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

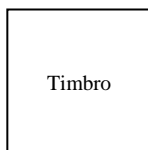
ovvero

è affett _____ da gravi infermità e si trova nelle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiatura elettromedicale tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

Si certifica, altresì, che la persona suddetta necessita di un accompagnatore per l'esercizio del voto a causa di⁽²⁾

_____.

_____, lì _____



IL SANITARIO

(1) Indicare la denominazione della competente Autorità Sanitaria Locale.

(2) Indicare la relativa patologia ovvero 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.