

COMUNE DI SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE
PROVINCIA DI PESCARA

**ESERCIZIO DEL VOTO A DOMICILIO
PER ELETTORI AFFETTI DA INFERMITÀ CHE RENDANO IMPOSSIBILE
L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE**

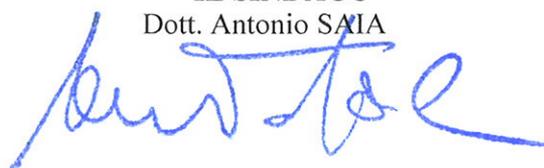
Il Sindaco

rende noto

che gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio del trasporto pubblico per disabili organizzato dal comune e gli elettori affetti da gravi infermità, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nella predetta dimora. Per avvalersi del diritto di voto a domicilio, **gli elettori devono far pervenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali, tra il quarantesimo ed il ventesimo giorno (21/05/2018) antecedente la data di votazione**, una dichiarazione in carta libera attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano, indicandone l'indirizzo completo. Alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica della tessera elettorale nonché un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente Autorità Sanitaria Locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti, in capo all'elettore, la sussistenza delle 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 del certificato ovvero la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire all'elettore di recarsi al seggio. Nel caso sia necessario, l'elettore può essere assistito nel voto da un accompagnatore. Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al servizio elettorale del Comune.

Data 02/05/2018

IL SINDACO
Dott. Antonio SAIA



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

Al Sig. Sindaco
del Comune di S. VALENTINO IN ABRUZZO

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 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)

Il sottoscritt _____

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

CERTIFICA

che il 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,

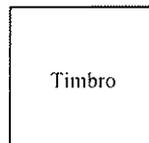
ovvero

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.