



# DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO<sup>(1)</sup>

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

Al Sig. Sindaco  
del Comune di JOPPOLO GIANCAXIO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_  
essendo affett \_\_\_\_\_ 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 05 novembre 2017 presso l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_.

Allo scopo allego:

\_\_\_ un certificato medico A.S.P. 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<sup>(2)</sup>.

Ovvero

\_\_\_ certificato medico A.S.P. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali<sup>(2)</sup>.

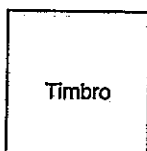
Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che dà diritto all'esercizio di voto a domicilio.

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.



A.S.P. 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)

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
funzionario medico designato dai competenti organi dell'A.S.P. di \_\_\_\_\_

**CERTIFICA**

che \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ 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<sup>(1)</sup>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**IL SANTARIO**

(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.