

COMUNE DI JOPPOLO GIANCAXIO
(Prov. Agrigento)



REFERENDUM COSTITUZIONALE
DEL 20 e 21 SETTEMBRE 2020

AVVISO

Voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.

Gli elettori affetti da gravissime infermità che ne rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione e gli elettori che si trovino in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, possono essere ammessi al voto domiciliare.

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 antecedente la data di votazione, ossia fra **martedì 11 Agosto e lunedì 31 Agosto 2020**, una dichiarazione in carta libera attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano (art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006 n. 1 convertito, con modificazioni, dalla L. 27 gennaio 2006 n. 22 come modificato dalla legge 7 maggio 2009 n. 46).

Possono richiedere l'esercizio del diritto di voto a domicilio gli elettori:

- 1- affetti da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 legge n. 104/1992 - trasporto pubblico per disabili organizzato dal comune;
- 2 - affetti da grave infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione.

La sussistenza dei requisiti deve essere accertata dal funzionario medico designato dall'ASP, con certificato in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al punto 1, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali di cui al punto 2.

ALLEGATI:

- **Domanda di voto a domicilio.**
- **Domanda Certificato Medico**



F.to L'Ufficiale Elettorale
Capodicasa Bruno Rosellina