
COMUNE DI SANT'AGNELLO

CITTA' METROPOLITANA

UFFICIO ELETTORALE

VOTO DOMICILIARE

Gli elettori affetti da grave infermità che ne rendono impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione 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, 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'ASL, 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.



Per le ELEZIONI REGIONALI E REFERENDUM COSTITUZIONALE del prossimo 20/21 settembre, le richieste di esercizio di voto domiciliare dovranno pervenire al comune a partire da lunedì 11 agosto 2020 e fino a domenica 30 agosto 2020. Tuttavia, in un'ottica di garanzia del diritto di voto, compatibilmente con le esigenze organizzative del comune, potrebbero essere valutate anche istanze successivamente presentate.

IL SINDACO

Dott. Pietro Sagristani

Sant'Agnello, 11 agosto 2020

Al Servizio di Medicina Legale

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE
da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/Ail

RESIDENTE.....

RECAPITO TELEFONICO (della persona che sarà contattata per il necessario
appuntamento ai fini della visita medica

Dichiarando ai sensi della legge 445/2000 art 46-47 di essere affetto da una condizione
patologica grave e ricorrendone gli estremi

CHIEDE DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO,
POSTO IN (indicare l'indirizzo esatto compreso l'eventuale isolato, la scala e il nominativo
presente al citofono)

.....
A tal fine chiede di essere sottoposto/a a visita medica per ottenere il rilascio di
apposita certificazione attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa
vigente. *(esistenza delle condizioni di gravissima infermità, con prognosi di
almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza
continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi
allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio)*

CHIEDE DI ESSERE ASSISTITA DA PERSONA DI SUA FIDUCIA DURANTE
L'OPERAZIONE DI VOTO

NON CHIEDE, DI ESSERE ASSISTITA DA PERSONA DI SUA FIDUCIA DURANTE
L'OPERAZIONE DI VOTO

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ

..... Firma dell'interessato o di altra persona incaricata

Votazioni del giorno

Al Sindaco del Comune di Sant'Agnello

Ufficio Elettorale

Piazza Matteotti - 80065 Sant'Agnello

Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare il diritto di voto nell'abitazione in cui dimora

La/il sottoscritta/o

Nata/o a il

C.F.

Numero Tessera elettorale

Numero sezione del Comune di Residenza

Residente in prov.

In via n.

Tel /cell

e.mail

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto nell'abitazione in cui dimora sita in:

Comune di

Via n.

presso

Si allegano:

1. Copia della tessera elettorale

2. Certificato rilasciato del medico designato dall'A. S.L. di da cui risulta affetto/a da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.

gravi infermità che comportano condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

Data

Il/La dichiarante