

Descrizione AVVISO

ESERCIZIO DEL VOTO A DOMICILIO PER ELETTORI AFFETTI DA INFERMITÀ IMPOSSIBILITATI L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE

Gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, 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 antecedente la data di votazione e quindi entro il 20 maggio 2024, 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:

- fotocopia del documento di riconoscimento;
- copia fotostatica della tessera elettorale;
- 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. 22/2006, 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.

Per eventuali informazioni :Ufficio Elettorale comunale Tel. 091 8270028

PEC: protocollo@pec.comune.cefaladiana.pa.it

Mail: segreteria@comune.cefaladiana.pa.it

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO⁽¹⁾

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

Al Sig. Sindaco del Comune di Cefala' Diana
Piazza Umberto I n. 19
90030 CEFALA' DIANA

PEC: protocollo@pec.comune.cefaladiana.pa.itMail: segreteria@comune.cefaladiana.pa.it

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:

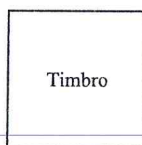
un certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio⁽³⁾.

ovvero

certificato medico A.S.L. 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.