

Gentile Signora / Signore

Le scrivo per informarLa che una disposizione legislativa consente, agli elettori in particolari condizioni, di chiedere di poter votare al proprio domicilio.

La richiesta deve essere presentata al Comune nelle cui liste è iscritto l'elettore.

Alla stessa deve essere allegato un certificato medico rilasciato dal Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda U.S.L.

Sembra opportuno ricordare che, l'art. 1 della L. 7 maggio 2009, n. 46 stabilisce che sono ammessi al voto domiciliare gli elettori *“affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti **impossibile**, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104” 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.”*

Se ritiene di trovarsi nelle condizioni di cui sopra, potrà richiedere il certificato compilando il modello allegato alla presente.

La richiesta dovrà essere fatta pervenire **entro venerdì 11 novembre 2016**

o mediante consegna diretta a mano all'Ufficio Protocollo del Dipartimento Sanità Pubblica, dell'Azienda USL – via Fausto Beretta,7 - Ferrara

o mediante posta ordinaria, a:

Direttore U.O. Igiene Pubblica, Via Fausto Beretta, 7 – 44121 Ferrara.

Distinti saluti

Il Direttore U.O. Igiene Pubblica
Dott. Aldo De Togni

Richiesta di certificato medico

(Art. 1, L. 7 maggio 2009, n. 46)

Il sottoscritto _____

nato a _____ **il** _____

residente a _____ **in** _____

chiede

che gli sia rilasciato il certificato di cui all'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n 1 (come modificato dalla L. 27 gennaio 2006, n. 22 e dalla L. 7 maggio 2009 , n. 46).

A tale fine dichiara quanto segue:

di essere affetto da _____

di essere in dipendenza continuativa e vitale dalla apparecchiatura elettromedicale di seguito indicata _____

di essere nella impossibilità di allontanarsi dall'abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

allega la documentazione sanitaria in suo possesso

luogo _____

data _____

Firma