

COMUNE DI ARENA PO

Provincia di Pavia

ESERCIZIO DEL VOTO A DOMICILIO PER ELETTORI AFFETTI DA INFERMITA' CHE RENDANO IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE

IL SINDACO

Rende noto

Che gli elettori affetti da **gravissime** infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto pubblico per disabili organizzato dal Comune e gli elettori affetti da grave infermità, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nella predetta dimora.

Ai fini dell'esercizio del voto a domicilio, l'elettore dovrà far pervenire **entro LUNEDÌ 14 NOVEMBRE 2016** al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali una dichiarazione nella quale attesta la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora

Tale dichiarazione, da redigersi in carta libera, dovrà riportare, oltre la volontà di esprimere il voto a domicilio, l'indirizzo completo dell'abitazione in cui l'elettore dimora e, possibilmente, un recapito telefonico.

La dichiarazione, altresì, dovrà essere accompagnata da una **certificazione sanitaria rilasciata da un competente medico della Azienda Sanitaria Locale in data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione e attestare la sussistenza, in capo all'elettore, delle condizioni di infermità previste dall'art.1, comma 1, della Legge 46/09, con prognosi di almeno 60 gg. decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continua e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire all'elettore di recarsi al seggio.**

Tale certificato, inoltre, potrà attestare l'eventuale necessità del c.d. "accompagnatore" per l'esercizio del voto.

Il Sindaco, a conclusione della relativa istruttoria, rilascerà a ciascun elettore che sia stato ammesso al voto a domicilio **un'attestazione** dell'avvenuta inclusione negli appositi elenchi.

Il voto sarà raccolto, durante le ore in cui è aperta la votazione, dal Presidente dell'Ufficio elettorale di sezione nella cui circoscrizione è ricompresa la dimora espressamente indicata dall'elettore, con l'assistenza di uno degli scrutatori del seggio e del segretario.

Ulteriori informazioni potranno essere acquisite presso l'Ufficio Elettorale del Comune – P.zza V.Emanuele 14 – tel. 0385 270005 int. 1 – fax 0385 70580 – email: anagrafe@comunearenapo.it

I moduli per la richiesta sono disponibili presso l'Ufficio Elettorale del Comune o sul sito www.comune.arenapo.pv.it – Speciale Referendum .

IL SINDACO

f.to Alessandro Belforti

OGGETTO: Domanda attestante la volontà di esercitare il diritto di voto presso l'abitazione in cui dimora

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a in _____

titolare della tessera elettorale n. _____ sezione n. _____ del Comune di residenza.

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione delle leggi n. 22/2006 (Voto domiciliare per elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali) e n. 46/2009 (estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità), per le seguenti consultazioni elettorali

.....

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA N. CIVICO

COMUNE DI PROV.

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

.....

Dichiara di essere elettore del Comune di Arena Po e chiede di essere affiancato per l'esercizio del diritto di voto da

.....

Allega alla presente la seguente documentazione:

☐ certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.S.L. competente attestante la sussistenza delle 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 certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da

☐ copia della tessera elettorale

☐ copia del documento di identità in corso di validità

Arena Po,

FIRMA

.....

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo.

La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al modulo trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.