



COMUNE DI SONNINO

Prov. di Latina

Medaglia di Bronzo al Valor Civile



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

IL SINDACO

RENDE NOTO

- Che gli elettori affetti da gravissime infermità tali da comportare l'impossibilità di allontanamento dall'abitazione in cui dimorano anche con l'ausilio del trasporto pubblico per disabili organizzato dal comune;
- Che gli elettori affetti da gravi infermità, i quali 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 propria dimora.

Per avvalersi del diritto di voto a domicilio, gli elettori devono far pervenire al SINDACO del COMUNE DI SONNINO, tra in quarantesimo giorno ed il ventesimo giorno antecedente la data di votazione, una dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano indicandone l'indirizzo completo.

Alla dichiarazione deve essere allegato un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla A.S.L. di appartenenza, in data non anteriore 45° (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. 46/2009, con prognosi almeno di 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.

Nel caso sia necessario, l'elettore può essere assistito nel voto da un accompagnatore.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi all'Ufficio Elettorale del Comune di Sonnino tel. 07731719660 – email areaamministrativa1.2@comune.sonnino.latina.it

Sonnino, 16/08/2022



IL SINDACO
LUCIANO DE ANGELIS

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO¹

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

Al Sig. Sindaco

Del Comune di SONNINO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di Sonnino in via _____

n. _____ telefono n. _____ essendo affetto da:

- Gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora 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 **25 Settembre 2022** presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di SONNINO.

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 rilascio²
ovvero
- Certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da 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.