

Azienda U.S.L. N. Zona

SERVIZIO ELETTORALE

**CERTIFICATO MEDICO PER ELETTORE FISICAMENTE IMPEDITO CHE HA
CHiesto DI VOTARE PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO**

(Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e Legge 07 maggio 2009, n. 46)

SI CERTIFICA che

nato/a a il

e residente a

Via n.

documento di riconoscimento n.

rilasciato da il

è affett..... da infermità tra quelle espressamente previste per legge all'art. 1 della L. 27-1-2006, n. 22. **(dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali)**

è affett..... da infermità tra quelle espressamente previste per legge all'art. 1, comma 1 della L. 07-05-2009, n. 46. **(affetto da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione risulta impossibile)**
con prognosi fino al

INOLTRE

si certifica che la patologia di cui è affetto il/La medesimo/a impedisce un'autonoma e valida espressione del voto e risulta impossibilitat... ad esercitare fisicamente il diritto di voto, e pertanto, necessita di un accompagnatore.

Data

IL MEDICO INCARICATO