

FACILITAZIONI VOTO PER ELETTORI CON INFERMITÀ

VOTO ASSISTITO

Gli **elettori fisicamente impediti nell'espressione autonoma del voto (ipovedenti, affetti da paralisi o amputazioni delle mani)** possono essere accompagnati all'interno della cabina elettorale da un altro elettore, per poter eseguire la votazione.

È possibile inoltre richiedere al Comune di apporre un timbro sulla tessera elettorale che attesti il diritto permanente di poter usufruire del voto assistito.

La richiesta d'apposizione del timbro "AVD" (**all.1**) va presentata all'Ufficio Elettorale di P.zza Repubblica 7, con la documentazione sanitaria **rilasciata dalla ASL competente che certifica l'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto**, unitamente alla tessera elettorale in originale e a un valido documento d'identità'.

Per gli **elettori non vedenti** è sufficiente esibire, oltre alla tessera elettorale in originale e a un valido documento d'identità', il libretto nominativo di pensione, rilasciato dall'INPS oppure il verbale della Commissione Sanitaria Unica per l'accertamento delle condizioni visive (artt. 2 e 3 Legge 138/2001).

La domanda per ottenere il timbro sulla tessera elettorale può essere presentata anche da persona diversa dall'elettore interessato, purché in possesso di:
delega (su carta semplice)
fotocopia di un valido documento d'identità dell'interessato
tessera elettorale in originale dell'interessato
documentazione sanitaria **rilasciata dalla ASL competente**.

VOTO a DOMICILIO

Gli **elettori affetti da gravissime infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali o in condizioni tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile** sono ammessi al voto domiciliare.

La richiesta (**all.2**) per esercitare il voto a domicilio, corredata da specifico certificato medico rilasciato dall' ASL competente , deve essere presentata, compilando apposita domanda (in allegato in fondo alla pagina), all'Ufficio Elettorale in un periodo compreso tra il 40° e il 20° giorno antecedente la data di votazione **In occasione delle Elezioni Parlamento Europeo la domanda deve essere presentata fra martedì 16 aprile e lunedì 6 maggio 2019**

Nella domanda va indicato l'indirizzo dell'abitazione dell'elettore e un recapito telefonico.

Alla domanda devono essere inoltre allegati:

- copia della tessera elettorale;
- copia di un valido documento d'identità'.
- documentazione sanitaria **rilasciata dalla ASL competente**.

AII.1

Al Sindaco del Comune di SARONNO Ufficio Elettorale

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Milano inn.

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:

C H I E D E

l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale (AVD), in virtù dell'applicazione della legge n. 17 del 5 febbraio 2003, "Nuove norme pe l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità".

Dichiara di essere elettore del Comune di SARONNO

Allega alla presente la seguente documentazione:

.....

rilasciata il

da

copia del documento di identità in corso di validità

SARONNO, li

Il Richiedente

.....

.

AII.2

Al Sindaco del Comune di SARONNO - Ufficio Elettorale

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Milano in n.

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:

C H I E D E

in applicazione della legge n. 46 del 7 maggio 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 SARONNO
Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.SL. 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

Saronno, li

Il Richiedente
