

**COMUNE DI ROCCADASPIDE**

(PROVINCIA DI SALERNO)

**UFFICIO ELETTORALE**

Tel.: 0828-948260

Fax: 0828-948345

**ELEZIONE****DIRETTA DEL SINDACO E DEL CONSIGLIO COMUNALE****DOMENICA 15 MAGGIO E LUNEDI' 16 MAGGIO 2011****Voto domiciliare per gli elettori****affetti da infermità che ne rendono impossibile l'allontanamento dall'abitazione.****AVVISO**

IN OCCASIONE DELLE PROSSIME CONSULTAZIONI AMMINISTRATIVE, TROVERANNO APPLICAZIONE LE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 1 DEL DECRETO-LEGGE 3 GENNAIO 2006, N.1 CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 27 GENNAIO 2006, N. 22, COME MODIFICATO DALLA LEGGE 7 MAGGIO 2009, N. 46, IN MATERIA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE DI "ELETTORI AFFETTI DA INFERMITA' CHE NE RENDONO IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE".

AI SENSI DELLA NORMATIVA SOPRACITATA POSSONO ESSERE AMMESSI AL VOTO DOMICILIARE, OLTRE AGLI ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA' CHE SI TROVINO IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA CONTINUATIVA E VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI, TALE DA IMPEDIRE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORANO, ANCHE GLI ELETTORI AFFETTI DA GRAVISSIME INFERMITA' TALI CHE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORANO RISULTI IMPOSSIBILE ANCHE CON L'AUSILIO DEI SERVIZI PREVISTI DALL'ART. 29 LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N.104.

SI RAMMENTA CHE LE DISPOSIZIONI SUL VOTO DOMICILIARE SI APPLICA **SOLO NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE DIMORI NELL'AMBITO DEL TERRITORIO DEL COMUNE IN CUI E' ELETTORE.**

L'ELETTORE INTERESSATO DEVE FAR PERVENIRE AL SINDACO DEL COMUNE, NELLE CUI LISTE ELETTORALI E' ISCRITTO, UN'ESPRESSA DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA PROPRIA VOLONTA'DI ESPRIMERE IL VOTO PRESSO L'ABITAZIONE IN CUI DIMORA, CORREDATA DELLA PRESCRITTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA, IN UN PERIODO COMPRESO FRA IL 40° E IL 20° GIORNO ANTECEDENTE LA DATA DI VOTAZIONE, OSSIA FRA **MARTEDI' 5 APRILE E LUNEDI' 25 APRILE 2011.**

LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE , CHE VALE SIA PER IL PRIMO TURNO DI VOTAZIONE CHE PER L'EVENTUALE TURNO DI BALLOTTAGGIO PER LE ELEZIONI AMMINISTRATIVE, DEVE INDICARE L'INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE IN CUI L'ELETTORE DIMORA E, POSSIBILMENTE, UN RECAPITO TELEFONICO, DEVE ESSERE INOLTRE CORREDATA DALLA COPIA DELLA TESSERA ELETTORALE E DELLA IDONEA CERTIFICAZIONE SANITARIA RILASCIATA DA UN FUNZIONARIO MEDICO DESIGNATO DAGLI ORGANI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE. **IL CERTIFICATO MEDICO, PER NON INDURRE INCERTEZZE, DOVRA' RIPRODURRE L'ESATTA FORMULAZIONE NORMATIVA, DI CUI AL COMMA 1, DELL'ART. 1 LEGGE N. 46/2009.**

SEDE MUNICIPALE, 05.04.2011

IL SINDACO

GIROLAMO AURICCHIO





Cod. Fisc.: 8200171 065 4

C.a.p.: 84069

# COMUNE DI ROCCADASPIDE

(PROVINCIA DI SALERNO)

UFFICIO ELETTORALE

Tel.: 0828-948260

Fax: 0828-948345

**AL SINDACO DEL COMUNE  
DI ROCCADASPIDE**

Oggetto: Richiesta Voto Domiciliare per Infermità che rende impossibile l'allontanamento dall'abitazione (art.1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n.1, convertito, con modificazioni, dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46) Elezioni Diretta del Sindaco e del Consiglio Comunale Domenica 15 Maggio e Lunedì' 16 Maggio 2011.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_

Tessera Elettorale n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

ai sensi dell' art.1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n.1, convertito, con modificazioni, dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, in materia di ammissione al voto domiciliare,affetto/a da infermità' tale che ne rende impossibile l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro/a ,

## CHIEDE

di esprimere il proprio diritto di voto, per le consultazione del 15 e 16 Maggio 2011, presso il domicilio di cui sopra specificato, così come disciplinato dalla legge.

Alla presente si allegano:

1. certificato medico ( riproducendo l'esatta formulazione normativa di cui comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009) rilasciato da un funzionario medico designato dagli organi dell'Azienda Sanitaria Locale attestante lo stato di grave infermità fisica;
2. copia tessera elettorale;
3. documento di riconoscimento.

Telefono: \_\_\_\_\_

Sede Municipale, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_