



COMUNE DI SENISE
PROVINCIA DI POTENZA
Telefono 0973686200 fax 0973686393
UFFICIO ELETTORALE

ELEZIONI EUROPEE 08 E 09 GIUGNO 2024

VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA INFERMITA'

IL COMMISSARIO PREFETTIZIO

RENDE NOTO

che tutti i cittadini con diritto di voto, affetti da gravissime infermità tali che non consentano l'allontanamento dall'abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione, possono esprimere il voto a domicilio facendo pervenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali, una dichiarazione in carta libera, attestante la loro volontà con l'indicazione dell'indirizzo completo della propria dimora e del recapito telefonico, **non oltre il ventesimo giorno antecedente la data della votazione.**

Alla dichiarazione dovranno essere allegati copia del documento di riconoscimento e certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dall'Azienda Sanitaria Locale, con data non anteriore al 45° giorno antecedente la votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'art 1 della legge n. 1/2006 come modificato dalla legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni (decorrenti dal rilascio del certificato) ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire all'elettore di recarsi al seggio.

L'istanza può essere presentata presso l'Ufficio Protocollo nell'orario di apertura degli uffici comunali o per posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo@comune.senise.postecert.it

SENISE, 06/05/2024



IL COMMISSARIO
f.to Dott. Alberico Gentile

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO⁽¹⁾
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

_____ l' _____ sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
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

D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per le Consultazioni Regionali del 21 e 22 aprile 2024, presso l'abitazione sita in Via _____ n. _____ del Comune di _____.

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 rilascio⁽²⁾.
- certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali⁽²⁾.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che dà diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

(firma)

- (1) La domanda va presentata, non oltre il ventesimo 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.