

AGEVOLAZIONI DI ESPRESSIONE DEL VOTO PER ALCUNE CATEGORIE DI CITTADINI

1. VOTO ASSISTITO PRESSO I SEGGI

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 di apposizione del **timbro "AVD"** va presentata all'Ufficio Elettorale comunale, con la documentazione sanitaria rilasciata dall'ASST competente che certifica l'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto, unitamente alla tessera elettorale in originale e ad 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 AVD sulla tessera elettorale può essere presentata anche da persona diversa dall'elettore interessato, purché in possesso di:

- delega (su carta semplice) sottoscritta dall'interessato,
 - fotocopia di un valido documento d'identità dell'interessato e del delegato,
 - tessera elettorale in originale dell'interessato,
 - documentazione sanitaria rilasciata dall'ASST competente.
-

Si allega modello di DOMANDA, da far pervenire al Comune di Saronno **obbligatoriamente entro LUNEDÌ 2 MARZO 2026** scegliendo una tra le seguenti modalità:

- tramite raccomandata A/R all'indirizzo COMUNE DI SARONNO, Piazza della Repubblica n. 7, 21047 SARONNO (VA)
- tramite PEC all'indirizzo: comunesaronno@secmail.it
- tramite PEO all'indirizzo: protocollo@comune.saronno.va.it

(mod. 1 – voto assistito c/o i seggi)

Alla Sindaca del
Comune di
21047 SARONNO

DOMANDA PER L'APPOSIZIONE SU TESSERA ELETTORALE DEL TIMBRO "AVD" VOTO ASSISTITO.

Il/la sottoscritto/a
c.f.
nato/a a il
residente a SARONNO in (via/piazza) n.....
mail..... Tel./cell.....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

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 05/02/2003 "Nuove norme per 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:

.....
.....
.....

nonché copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

SARONNO, lì

Il Richiedente

.....

2. 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 per esercitare il voto a domicilio, corredata da specifico certificato medico rilasciato dall' ASST competente, deve essere presentata compilando apposita domanda, nella quale vanno indicati l'indirizzo dell'abitazione dell'elettore ed un recapito telefonico (preferibilmente cellulare).

Alla domanda devono essere inoltre allegati:

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

Si allega modello di DOMANDA, da far pervenire al Comune di Saronno **obbligatoriamente entro LUNEDI' 2 MARZO 2026** scegliendo una tra le seguenti modalità:

- tramite raccomandata A/R all'indirizzo COMUNE DI SARONNO, Piazza della Repubblica n. 7, 21047 SARONNO (VA)
- tramite PEC all'indirizzo: comunesaronno@secmail.it
- tramite PEO all'indirizzo: protocollo@comune.saronno.va.it

(mod. 2 – voto a domicilio)

Alla Sindaca del
Comune di
21047 SARONNO

DOMANDA PER L'ESPRESSIONE DEL VOTO A DOMICILIO.

Il/la sottoscritto/a
c.f.
nato/a a il
residente a SARONNO in (via/piazza) n.....
mail..... Tel./cell.....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione della legge n. 46 del 07/05/2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per il REFERENDUM CONFERMATIVO DEL 22 e 23 MARZO 2026

di poter esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora, e precisamente al seguente indirizzo:

Via/piazza n.....
COMUNE di..... prov.....
mail..... Tel./cell.....
eventuale referente.....
(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 dall'ASST 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 di un documento di riconoscimento in corso di validità

SARONNO, lì

Il Richiedente

.....