

CERTIFICATI PER GLI ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI

RICHIESTA CERTIFICATO PER IL VOTO ASSISTITO:

(Elettori non vedenti oppure affetti da infermità/menomazioni degli arti superiori per amputazioni, paralisi o impedimenti di analoga gravità),

gli Utenti devono prenotarsi presso i nostri ambulatori,

telefonando dal lunedì al venerdì – **DALLE ORE 12:00 ALLE ORE 13:00** – ai numeri sotto indicati:

SEDE	N° TELEFONO
CAGLIARI, Via Romagna n. 16 (Cittadella della Salute, Padiglione D, piano terra – Ambulatorio n. 4)	070/6096342
QUARTU SANT'ELENA, V.le Colombo n. 25 (Ex Poliambulatorio)	
SENOBÌ, Via Campioni n. 9 (Poliambulatorio)	
MURAUVERA, V.le Rinascita n. 1 (Ospedale San Marcellino - Locali Guardia Medica)	070/6097863 070/6097864

Gli interessati devono presentarsi muniti di:

- ✓ documentazione sanitaria inerente alle infermità;
- ✓ certificato elettorale;
- ✓ documento di identità in regola.

RICHIESTA CERTIFICATO PER IL VOTO DOMICILIARE:

- (1. Elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano;*
- 2. Elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di trasporto ai seggi per persone non deambulanti, forniti gratuitamente dal Comune di appartenenza),*

gli Utenti devono prenotarsi, previa domanda al Comune di appartenenza entro venti giorni prima della data di votazione, inviando un'email a: segreteria@medicinalegale@asl Cagliari.it e allegando:

- ✓ documentazione sanitaria inerente alle infermità;
- ✓ certificato elettorale;
- ✓ documento di identità in regola.

IL RESPONSABILE
Dott.ssa Milena Mocco

MILENA MOCCO
Firmato digitalmente da
MILENA MOCCO
Data: 2026.03.12
11:39:35 +01'00'