

Allegato n° 1

DOMANDA per richiesta di rilascio certificato Medico per esprimere il voto al domicilio (Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009).

**Al Direttore
Dell' Area Distrettuale
Territorialmente competente**

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Residente in _____ n. _____
Tel. 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

CHIEDO

di essere sottoposto a visita domiciliare per ottenere il rilascio del certificato di cui al comma 3 lettera b) della L. 46/09.

Allo Scopo allego:

☐ Certificato medico attestante, oltre alla diagnosi delle infermità, l'esistenza delle condizioni di cui al comma 1 art. 1 della Legge n. 46/2009:

- di essere affetto da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della L. 104/92 (automezzi per il trasporto dei disabili, anche dotati di elevatore per sedie a rotelle)
- di essere affetto da gravi infermità per cui verso in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

☐ copia di documento di riconoscimento (se firma persona delegata, anche copia del documento di quest'ultimo).

_____, il _____
(luogo e data)

(firma) _____