



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24  
90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

## RICHIESTA DI CERTIFICATO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via .....  
identificato/a a mezzo ..... n. ....  
rilasciato da ..... in data .....  
recapito telefonico n ..... mail .....

### CHIEDE

DELEGA	
(da compilare soltanto in caso di delega alla presentazione della domanda)	
dati anagrafici del soggetto da delegare	
La/il sig.ra/sig. _____	nata/o a _____
il ___/___/___	residente a _____
in via _____	tel _____
Firma dell'interessato _____	

il rilascio di certificato medico attestante l'impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto, in quanto:

**risulta impossibilitato l'allontanamento dall'abitazione**, secondo art. 1 D.L. 1/2006, convertito in legge con modificazioni dalla L. 22/2006, come modificato dalla L. 46/2009:

*"Gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, 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 condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nelle predette dimore".*

ha titolo per esprimere il proprio diritto di voto in **sezione elettorale allocata in sede esente da barriere architettoniche**, in relazione al disposto dell'art. 1 L. 15/1991;

**è impossibilitato ad esprimere il diritto di voto senza accompagnatore** (art. 55 co. 2 T.U. 361/1957 ed art. 41 co. 2 T.U. 570/1960) in quanto:

- cieco o affetto da altro impedimento di analoga gravità
- amputato delle mani o affetto da altro impedimento di analoga gravità
- affetto da paralisi o da altro impedimento di analoga gravità

Luogo e data .....

Firma .....

#### Allegati:

- fotocopia documento di identità in corso di validità dell'elettore
- fotocopia tessera elettorale
- fotocopia documentazione sanitaria attestante le patologie dell'elettore e le conseguenze dettagliate sulle sue capacità fisiche o sulla sua trasportabilità
- se domanda presentata da delegato, fotocopia del documento di identità del delegato in corso di validità e delega per lo svolgimento della pratica.