

DISTRETTO SANITARIO 55
Comune di ERCOLANO
Via Marittima 3/b 80056 Ercolano (Na)

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA LEGALE ED INVALIDI CIVILI
Responsabile Dr Loris Landi
Tel 081.5509660 - fax 081.5509645
E-mail: ds55.uoml@aslnapoli3sud.it Pec: ds55.uoml@pec.aslnapoli3sud.it

Al Direttore del Distretto 55

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione
(Legge 27 Gennaio 2006 n° 22 e modificata dalla legge 7 Maggio 2009 n° 46)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/ A IN..... IL

RESIDENTE

..... RECAPITO TELEFONICO

**CHIEDE DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO IL PROPRIO
DOMICILIO, POSTO IN (indicare l'indirizzo esatto compreso l'eventuale isolato, la scala e il
nominativo presente al citofono)**

.....
**A tal fine chiede di essere sottoposto/a a visita medica per ottenere il rilascio di apposita certificazione
attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente. (esistenza delle condizioni di gravissima
infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa
e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio)**

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata (*)

.....

(*)Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.