Allegati n° 3:-Fac-simile certificato medico

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 - LANCIANO-VASTO-CHIETI

CERTIFICATO MEDICO

PER ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI

Ai sensi del D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570 e successive modifiche e integrazioni

Si certifica che il sig./la sig.ra _____

Nato/a a _____ (__) il ____/_____/_____

Residente a _____ (__)

In via _____ n° _____

Documento di riconoscimento _____ n° _____

Rilasciato da _____ il _____/_____/_____

□ È un soggetto che può esprimere il voto da solo, ma deve essere accompagnato fino alla cabina con precedenza sugli altri elettori.

□ E' un soggetto che si trova nell'impossibilità di esprimere il voto da solo essendo affetto da (indicare la diagnosi ai sensi della sentenza del Consiglio di Stato n. 1439 del 20.03.2006): .....

.....

.....

□ E' un soggetto non deambulante per cui può esercitare il diritto di voto in sedi esenti da barriere architettoniche.

□ E' un soggetto impossibilitato ad allontanarsi dalla propria abitazione e in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali (ex Lege n.22 del 27.01.2006)[1]

□ E' un soggetto affetto da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto pubblico previsti dall'art. 29 della legge 5.02.1992, n° 104 (L. n. 46 del 07.05.2009)[2]

Il presente certificato vale anche in caso di ballottaggio.

Il Dirigente Medico
Incaricato dalla ASL

[1] LEGGE 7 maggio 2009, n. 46, art. 1 comma 3 bis: "Fatta salva ogni responsabilità, nei confronti del funzionario medico che rilasci i certificati di cui al comma 3, lettera b), in assenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 **l'azienda sanitaria locale dispone la sospensione del rapporto di servizio per la durata di tre mesi per ogni certificato rilasciato e comunque per un periodo non superiore a nove mesi.**

[2] Vedi nota 1

COMUNE DI CELENZA SUL TRIGNO - c_c428 - - Protocollo in entrata n. 0004011 del 26/10/2026 - Registro: 1