

All'A.S.P. di Palermo
U.O. Medicina Legale e fiscale
Distretto Sanitario -
90027 Petralia Sottana

EMAIL: distretto35@asppalermo.org

Richiesta di esercizio del diritto al voto presso il domicilio dell'elettore

(art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006 n. 1 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in Via
n°civico.....iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di sezione n.sotto l'
propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

CHIEDE

a codesta U.O di Medicina Legale e Fiscale, l'accertamento sanitario presso l'abitazione in cui
dimora e precisamente al seguente indirizzo: Via

.....n. di telefono :
al fine del rilascio della certificazione medica, per poter esprimere il diritto del voto a domicilio
per le consultazioni elettorali del 12 Giugno 2022, essendo effetto da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dell'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 dimora a causa della
dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

Allega alla presente la seguente documentazione:

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.
- copia della tessera elettorale

Il/La Richiedente

Il/la sottoscritto/a inoltre, dichiara di essere informato che, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), i dati
raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione vien
resa.