



COMUNE DI MONTALBANO ELICONA
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

**ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE E DELL'ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA
DEL 5 NOVEMBRE 2017**

**AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE DEGLI ELETTORI AFFETTI DA INFERMITA' CHE NE
RENDANO IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE, AI SENSI DELLA LEGGE
7 MAGGIO 2009 N. 46**

**IL SINDACO
AVVISA**

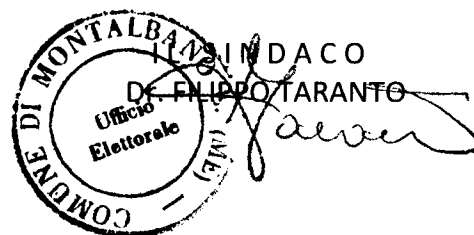
Che gli elettori affetti da gravissime infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione, potranno esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio, presentando apposita dichiarazione al Sindaco.

La dichiarazione, in carta libera, da presentare al protocollo generale **entro il 17 ottobre 2017:**

- dovrà attestare la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui l'elettore dimora e recare l'indirizzo completo;
- dovrà essere corredata da un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'A.S.P., che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, oppure delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;
- copia della tessera elettorale rilasciata dal Comune di Montalbano Elicona;
- copia di documento di identità in corso di validità.

Per informazioni ed eventuale ritiro della modulistica rivolgersi all'Ufficio Elettorale Comunale.

Dalla Residenza Municipale, li 10 ottobre 2017



Al Sig. Sindaco del Comune di
Montalbano Elicona

Oggetto: Elezione Del Presidente della Regione e dell'Assemblea Regionale Siciliana del 5 novembre 2017. Domanda di ammissione al voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione (legge 7 maggio 2009 n. 46).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a Montalbano Elicona in Via _____ n° _____
iscritto/a nella sezione elettorale n° _____ di codesto comune, Tel. n° _____
titolare della tessera elettorale n° _____

DICHIARA

alla S.V. di voler esprimere l'esercizio del diritto di voto presso l'abitazione in cui dimora, sita in:

Via _____ n° _____, in quanto:

1. affetto/a da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
2. affetto/a da grave infermità, che ne renda impossibile l'allontanamento dall'abitazione, trovandosi in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Allo scopo allega alla presente:

- copia del documento di riconoscimento;
- copia della tessera elettorale;

Allo scopo allego:

- un certificato medico A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di infermità (di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009), con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio
ovvero
- certificato medico A.S.L. attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Montalbano Elicona, li _____

IL RICHIEDENTE