

# COMUNE DI AIDOMAGGIORE

(Provincia di Oristano)

Piazza Parrocchia N° 6 – 09070 – Aidomaggiore (OR) C.F. 00077720951  
Tel. 0785/57723 - Fax. 0785/57860 e-mail [aidomaggiore@tiscali.it](mailto:aidomaggiore@tiscali.it)

## - UFFICIO ELETTORALE -

### “ELEZIONI POLITICHE DEL 24 E 25 FEBBRAIO 2013”

**VOTO DOMICILIARE  
PER GLI ELETTORI  
AFFETTI DA  
INFERMITA' CHE NE  
RENDANO  
IMPOSSIBILE  
L'ALLONTANAMENTO  
DALL'ABITAZIONE**

#### IL SINDACO

VISTO il Decreto-Legge 3 Gennaio 2006 n. 1, convertito, con modificazioni nella Legge 27 Gennaio 2006 n. 22, come modificato dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46, in materia di ammissione al voto domiciliare degli “Elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l’ allontanamento dall’ abitazione”;

#### INFORMA

Che ai sensi della normativa sopraccitata possono essere ammessi al voto domiciliare, oltre agli Elettori affetti da grave infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l’ allontanamento dall’ abitazione in cui dimorano abitualmente, anche gli Elettori affetti da gravissime infermità tali che l’ allontanamento dall’ abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l’ ausilio dei servizi previsti dall’ art. 29 della Legge n. 104/1992 (e cioè del trasporto pubblico che eventualmente i Comuni organizzano in occasione di consultazioni per facilitare agli Elettori disabili il raggiungimento del seggio elettorale).

Pertanto l’ Elettore interessato deve far pervenire – **ENTRO IL 4 FEBBRAIO 2013** (non oltre il 20° giorno antecedente la data della votazione) – al Sindaco del Comune nelle cui Liste Elettorali è iscritto, un’ espressa dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso l’ abitazione in cui dimora. Detta dichiarazione deve essere corredata di:

- 1. COPIA DELLA TESSERA ELETTORALE;**
  - 2. CERTIFICAZIONE SANITARIA**, rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dell’ A.S.L. competente, in data non anteriore al 45° giorno (10 Gennaio 2013) antecedente la votazione, che riporti pertanto l’ esatta formulazione normativa, ed attesti la sussistenza in capo all’ Elettore delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell’ art. 1 della Legge n. 46/2009, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali. Tale certificato, inoltre potrà attestare l’ eventuale necessità del cosiddetto “accompagnatore” per l’ esercizio del relativo diritto di voto.
  - 3. COPIA DEL DOCUMENTO D’ IDENTITA’.**
- ♦ Il modello di domanda per l’ ammissione al voto domiciliare è pubblicato sul sito istituzionale dell’ Ente all’ indirizzo [www.comuneaidomaggiore.it](http://www.comuneaidomaggiore.it) ed è inoltre disponibile presso l’ Ufficio Elettorale Comunale, che resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento in merito a quanto sopra riportato.

Aidomaggiore, li 22 Gennaio 2013

**IL SINDACO**  
**(D.ssa Adele Virdis)**

**AL SINDACO DEL COMUNE  
DI AIDOMAGGIORE**

**OGGETTO: Domanda per l' ammissione al voto domiciliare.**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... in .....

**PREMESSO**

- Che con Decreto-Legge 3 Gennaio 2006 n. 1 sono state introdotte "Disposizioni urgenti per l' esercizio del voto domiciliare per taluni Elettori";
- Che in data 24 e 25 Febbraio 2013 si svolgeranno le consultazioni per l' Elezione della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica;

**DICHIARA**

- Di voler esprimere il voto presso l' abitazione in cui dimora abitualmente e precisamente al seguente indirizzo:  
Via/Piazza ..... N° civico .....
- Di essere a conoscenza di quanto prescritto dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di essere Elettore del Comune di .....

Si allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- 1) Certificato medico attestante l' esistenza di un' infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, rilasciato il ..... da (1) .....
- 2) Copia della tessera elettorale;
- 3) Copia del documento d' identità in corso di validità;

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare: .....

**IL DICHIARANTE**

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. Pertanto la sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

(1) Il certificato medico deve essere rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell' A.S.L. , e deve risultare l' esistenza di un' infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedire all' Elettore di recarsi al Seggio Elettorale.