Prot. 16325

COMUNE DI CASALE SUL SILE

PROVINCIA DI TREVISO

DIRITTO DI VOTO DA PARTE DI ELETTORE FISICAMENTE IMPEDITO AD ESERCITARLO AUTONOMAMENTE

Il Sindaco

rende noto

che gli elettori fisicamente impediti ad esprimere autonomamente il voto possono esercitare tale diritto con l'assistenza di un elettore della propria famiglia o di altro elettore liberamente scelto, purchè iscritti nelle liste elettorali in un qualsiasi Comune della Repubblica. Sono da considerarsi fisicamente impediti i ciechi, gli amputati delle mani, gli affetti da paralisi o altro impedimento di analoga gravità. Quando l'impedimento non sia evidente, esso potrà essere dimostrato con un certificato rilasciato gratuitamente ed in esenzione da qualsiasi diritto dal funzionario medico designato dalla competente Autorità Sanitaria Locale.
Il certificato medico deve attestare che l'infermità fisica impedisce all'elettore di esprimere il voto senza l'aiuto di altro elettore.
L'impedimento fisico, in ogni caso, deve essere riconducibile alla capacità visiva dell'elettore oppure al movimento degli arti superiori, essendo escluse le infermità che influiscono sulla sfera psichica dell'elettore.
Coloro che siano in possesso di libretto nominativo rilasciato dal Ministero dell'Interno in favore di ciechi civili per cecità assoluta ovvero siano titolari di tessera elettorale su cui è già stato apposto il simbolo o codice per il diritto di voto assistito non necessitano di alcuna certificazione medica.

Ulteriori informazioni potranno essere attinte presso il Servizio Elettorale Comunale o presso la competente Autorità Sanitaria Locale.

Data 14 settembre 2014

IL SINDACO
Stefano GIULIATO

Al Signor Sindaco
(Servizio Elettorale)

del Comune di _____

OGGETTO: **richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale.**

Io sottoscritt___ _____

nat___ a _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____

affett___ da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un accompagnatore di fiducia

C H I E D O

che venga annotato sulla mia tessera elettorale l'apposito timbro che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge 5 febbraio 2003, n. 17.

Allo scopo allego la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'unità sanitaria locale attestante l'impossibilità ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

Data _____

_____
Firma

_____
COMUNE

Attesto che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall'interessat___, identificat___ a mezzo di _____,
che non l'ha potuta sottoscrivere a causa di _____.

Data _____

_____
Firma del Pubblico Ufficiale