

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI \_\_\_\_\_

## CERTIFICATO MEDICO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO A DOMICILIO

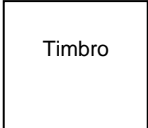
(Art. 1, D.L. 3 gennaio 2006, n. 1)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale di \_\_\_\_\_

### C E R T I F I C A

che \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
è affett \_\_\_\_\_ da infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiatura elettromedicale tale da impedire al \_\_\_\_\_ medesim \_\_\_\_\_ di recarsi al seggio per la consultazione elettorale del 6 e 7 giugno 2009.

Si certifica, altresì, che la persona suddetta necessita di un accompagnatore per l'esercizio del voto a causa di<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.



Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**IL SANITARIO**

(1) Depennare se non ricorre il caso.

**N.B.: Il certificato medico deve essere rilasciato gratuitamente ed in esenzione da qualsiasi diritto od applicazione di marche.**