

# Comune di TORRICELLA SICURA

Provincia di TERAMO

UFFICIO ELETTORALE

VOTAZIONI DEI GIORNI 20/21 SETTEMBRE 2020

## Voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione

### IL SINDACO

Visto l'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito, con modificazioni, della legge 27 gennaio 2006, n. 22 e successive modificazioni che, ai primi quattro commi, testualmente recita:

«**Art. 1 - Voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.**

1. Gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nelle predette dimore.

2. Le disposizioni del presente articolo si applicano in occasione delle elezioni della Camera dei deputati, del Senato della Repubblica, dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia e delle consultazioni referendarie disciplinate da normativa statale. Per le elezioni dei presidenti delle province e dei consigli provinciali, dei sindaci e dei consigli comunali, le disposizioni del presente articolo si applicano soltanto nel caso in cui l'avente diritto al voto domiciliare dimori nell'ambito del territorio, rispettivamente, del comune o della provincia per cui è elettore.

3. Gli elettori di cui al comma 1 devono far pervenire, in un periodo compreso tra il quarantesimo e il ventesimo giorno antecedente la data della votazione, al sindaco del comune nelle cui liste elettorali sono iscritti:

a) una dichiarazione in carta libera, attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano e recante l'indicazione dell'indirizzo completo di questa;

b) un certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

3-bis. Fatta salva ogni altra responsabilità, nei confronti del funzionario medico che rilasci i certificati di cui al comma 3, lettera b), in assenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 l'azienda sanitaria locale dispone la sospensione dal rapporto di servizio per la durata di tre mesi per ogni certificato rilasciato e comunque per un periodo non superiore a nove mesi.

4. Ove sulla tessera elettorale dell'elettore di cui al comma 1 non sia già inserita l'annotazione del diritto al voto assistito, il certificato di cui al comma 3, lettera b), attesta l'eventuale necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto.»;

Vista la circolare del Ministero dell'Interno 8 maggio 2009, n 28;

Visto lo Statuto Comunale;

### RENDE NOTO:

Gli elettori interessati dovranno far pervenire la prescritta dichiarazione entro il giorno **31-08-2020** (20° antecedente la prima data di votazione), utilizzando preferibilmente l'apposito modulo da ritirare presso l'Ufficio elettorale comunale.

In caso di Elezioni comunali la dichiarazione suddetta vale anche per l'eventuale turno di ballottaggio.

L'Ufficio elettorale comunale è a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Il presente avviso, in relazione al disposto dell'art. 32, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, è inserito nel sito Web istituzionale di questo comune.

Dalla Residenza municipale, li 11-08-2020



IL SINDACO  
Daniele Palumbi

Al Signor Sindaco del Comune di  
(Ufficio elettorale)

**TORRICELLA SICURA**

**VOTAZIONI DEI GIORNI 20 e 21 SETTEMBRE 2020**

Il/La sottoscritto/a ....., M  F   
nato/a a ....., il ...../...../.....,  
residente in questo Comune, in Via ..... n. ....,  
tessera elettorale n. .... sezione n. ....

**DICHIARA**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni dei giorni 20 E 21 SETTEMBRE 2020,  
nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via ....., n. ....,  
presso .....

A tal fine allega:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. di .....  
da cui il/la sottoscritto/a risulta:

- affetto/a da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. .... (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.
- in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data ...../...../.....

**Il/La dichiarante**

.....