

Prot. N. 0080987 del 16/04/2019

*Al Dirigente Ufficio Elettorale
dei Comuni del comprensorio*

Comune di Foligno
comune.foligno@postacert.umbria.it

Comune di Campello sul Clitunno
comune.campellosulclitunno@postacert.umbria.it

Comune di Castel Ritaldi
comune.castelritaldi@postacert.umbria.it

Comune di Cerreto di Spoleto
comune.cerretodispoleto@postacert.umbria.it

Comune di Giano dell'Umbria
comune.gianodellumbria@postacert.umbria.it

Comune di Gualdo Cattaneo
comune.gualdocattaneo@postacert.umbria.it

Comune di Norcia
comune.norcia@postacert.umbria.it

comune di Poggiodomo
comune.poggiodomo@postacert.umbria.it

comune di Preci
comune.preci@postacert.umbria.it

comune di Sant'Anatolia di Narco
comune.santanatoliadinarco@postacert.umbria.it

comune di Sellano
comune.sellano@postacert.umbria.it

comune di Spello
comune.spello@postacert.umbria.it

comune di Vallo di Nera
comune.vallodinera@postacert.umbria.it

Oggetto: Rilascio certificati medici per gli elettori fisicamente impediti consultazioni elettorali del 26/05/2019

Si comunica che, in occasione delle consultazioni elettorali del **26/05/2019** il Servizio di Medicina Legale area nord della USL Umbria 2, sarà disponibile per il rilascio delle certificazioni, a favore degli elettori che ne abbiano necessità nei giorni di apertura degli ambulatori. Per informazioni telefonare al **0742 339511 o 339544 o 339502** (per gli elettori del comune di Foligno e limitrofi) e al numero **0743/210731** (elettori dei comuni afferenti al distretto di Spoleto), al numero **0743 8151** (elettori dei comuni afferenti al distretto Valnerina)

Il giorno 26/05/2019 sarà possibile ottenere i certificati a:

- **Foligno presso il Servizio di medicina Legale via Fiamenga 55° dalle ore 10 alle ore 12. (tel. 3482887346) dott.ssa Federica Corridoni**
- **Spoleto presso Palazzina Micheli dalle ore 9 alle ore 10 dott.ssa Irma Iannucci (tel. 3482887451)**
- **Norcia presso Direzione Sanitaria Ospedale di Norcia dalle ore 9 alle ore 11 dott. Fausto Fiorini (tel. 3336716540)**

Si allegano i modelli da utilizzare.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si inviano cordiali saluti

Foligno, 16/04/2019

Dott. Anna Mencarelli



CERTIFICATO MEDICO
PER I SOGGETTI FISICAMENTE IMPEDITI* IMPOSSIBILITATI AD
ESERCITARE
PERSONALMENTE IL DIRITTO AL VOTO

(art. 41 DEL TU 16 maggio 1960 n.570 e successive modifiche)

Il sottoscritto medico designato dalla ASL Dott.
certifica che il/la Signor/anato/a a
..... (.....) il/...../....., residente a (.....)
in via n..... documento di riconoscimento
..... n. rilasciato da
..... il **è impossibilitato** ad esercitare
personalmente il diritto di voto e necessita pertanto di un accompagnatore.

(Luogo, data)

(Firma e Timbro)

*Per elettori fisicamente impediti si intendono, secondo la normativa vigente, i ciechi, gli amputati delle mani, gli affetti da paralisi o da altro impedimento di analoga gravità

CERTIFICATO MEDICO
PER PORTATORI DI HANDICAP NON DEAMBULANTI
PER L'ACCESSO AI SEGGI PRIVI DI BARRIERE ARCHITETTONICHE
(Legge 15/1991)

Il sottoscritto medico designato dalla ASL Dott.
certifica che il/la Signor/anato/a a
..... (.....) il/...../....., residente a (.....)
in via n..... documento di riconoscimento
n. rilasciato da il presenta:
☐ impossibilità alla deambulazione;
☐ capacità alla deambulazione gravemente ridotta.

(Luogo, data)

(Firma e Timbro)

CERTIFICATO MEDICO
PER VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI IN DIPENDENZA VITALE DA
APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
O INTRASPORTABILI

(D.L. 3 gennaio 2006, n. 1, convertito in Legge 27/01/2006 n. 22, art. 1)

Il sottoscritto medico designato dalla ASL Dott.
certifica che il/la Signor/anato/a a
..... (.....) il/...../....., residente a (.....)
in via n..... documento di riconoscimento
n. rilasciato da il presenta:
☐ un' infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da
apparecchiature elettromedicali ed è tale da impedire all'elettore di recarsi al seggio;
☐ gravissime infermità per le quali l'allontanamento dalla abitazione risulti
impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto pubblico previsti dall'art 29/
della Legge n. 104 /92.

(Luogo, data)

(Firma e Timbro)