



# COMUNE DI INZAGO

Città Metropolitana di Milano  
Area Servizi al Cittadino

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

Il D.L. 03/01/2006, n. 1, all'articolo 1, prevede che gli elettori affetti da **gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile** (anche con il supporto di servizio di trasporto pubblico) e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino **in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali** tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, **sono ammessi al voto nelle predette dimore.**

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 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

Gli elettori interessati **devono far pervenire**, in un periodo compreso tra il 45° e il 25° 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, avendo cura di riportare anche un recapito telefonico;
- b) un **certificato**, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale (*trasmetteranno calendario ambulatori dedicati*), 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.

La certificazione medica, dovrà riprodurre l'esatta formulazione normativa di cui al comma 1 dell'art. 1 del decreto-legge n. 1/2006.

- c) copia **tessera elettorale**;
- d) copia **documento d'identità**.

Si precisa che per i comizi elettorali per l'elezione dei membri del parlamento Europeo spettanti all'Italia previsti per la giornata di domenica 26 maggio 2019 le dichiarazioni di cui sopra dovranno **pervenire tra martedì 16 aprile e lunedì 6 maggio 2019.**

Le domande potranno essere:

- consegnate direttamente all'ufficio Comune APERTO, Centro Culturale Comunale De André, Via Piola n. 10 nei seguenti orari di apertura al pubblico: Lunedì, giovedì e venerdì h. 8.30- h. 12.00; Martedì h.8.30-h. 12.00 e h. 14.00-h.17.00; Mercoledì h.8.30-h. 12.00 e h. 13.30-h.15.00; sabato h.9.00-h.12.00.
- tramesse tramite fax n. 0295310447
- trasmesse tramite servizi postali alla sede comunale, P.zza Q. di Vona n. 3
- trasmesse tramite PEC [comuneinzago@legalmail.it](mailto:comuneinzago@legalmail.it)
- Inserite e trasmesse tramite lo sportello polifunzionale telematico, raggiungibile dalla home page del sito istituzionale comunale <https://www.comune.inzago.mi.it/it>



# COMUNE DI INZAGO

Città Metropolitana di Milano  
Area Servizi al Cittadino

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

Al Sig. Sindaco  
del Comune di INZAGO

**Il sottoscritto:** \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

\_\_\_\_\_  
*Codice Fiscale* *Data di nascita* *Luogo di nascita*

**Residenza:** \_\_\_\_\_  
*Comune e Provincia* *Indirizzo* *Civico*

\_\_\_\_\_  
*Telefono casa* *Telefono cellulare* *E-mail (posta elettronica ordinaria)* *E-mail PEC (domicilio digitale)*

### COMUNICA

per sé stesso  
 per il seguente familiare o tutelato, In qualità di: \_\_\_\_\_  
*Curatore, familiare, tutore legale*

\_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

\_\_\_\_\_  
*Codice Fiscale* *Data di nascita* *Luogo di nascita*

di votare al proprio domicilio sotto indicato in quanto **DICHIARA** l'impossibilità a recarsi al seggio elettorale.

Domicilio presso il quale si voterà:

\_\_\_\_\_  
*Comune e Provincia* *Indirizzo* *Civico Barrato Piano*

#### Elenco degli allegati

- certificato medico A.S.L. attestante l'infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.
- copia tessera elettorale;
- copia documento d'identità del dichiarante e dell'elettore se diversi

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante*