DOMANDA per richiedere l'accertamento Medico Legale per esprimere il voto al domicilio
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Responsabile Unità Operativa di Medicina Legale
A.S.P. di Catanzaro
Via Ettore Vitale n.248
88100 Catanzaro
Tel 0961 - 7033802 - Fax 0961 - 7033813
PEC: medicinalegale@pec.asp.cz.it

Io sottoscritto/a_____

nato/a a_____ il_____

residente in_____ n._____

tel. n._____, essendo affetto da:

- ☐ gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

- ☐ da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

C H I E D O

di essere sottoposto a visita domiciliare per ottenere il rilascio del certificato di cui al comma 3 lettera b) della L. 46/09.

Allo scopo allego:

- ☐ Certificato medico attestante, oltre alla **diagnosi** delle infermità, l'esistenza delle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009:
  - ☐ di essere affetto da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della L.104/92 (automezzi per il trasporto dei disabili, anche dotati di elevatore per sedie a rotelle).
  - ☐ di essere affetto da gravi infermità per cui verso in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.
- ☐ copia di documento di riconoscimento (se firma persona delegata, anche copia del documento di questa).

_____, lì_____
(luogo) (data)

_____
(firma)