MODELLO di CERTIFICATO da redigere dal MEDICO CURANTE

-da **ALLEGARE ALLA DOMANDA** di accertamento Medico Legale per esprimere il voto al domicilio-

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Il sig._____

nato/a a_____ il_____

residente in_____ n._____

è affetto dalle seguenti patologie:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

PERTANTO

- ☐ l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;
- ☐ l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

_____, lì_____

(luogo) (data)

(Timbro e Firma del Medico)