NOTIZIE UTILI PER VOTO DOMICILIARE E VOTO ASSISTITO

Anche in occasione delle prossime consultazioni del Parlamento europeo di **domenica 25 maggio 2014,** troveranno applicazione le disposizioni di cui all'art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46, in materia di ammissione al voto domiciliare.
Ai sensi della normativa sopracitata possono essere ammessi al voto domiciliare, oltre agli 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, anche gli elettori affetti da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (e cioè del trasporto pubblico che i Comuni organizzano in occasione di consultazioni per facilitare agli elettori disabili il raggiungimento del seggio elettorale).

Si rammenta che le disposizioni sul voto domiciliare **per le elezioni europee** si applicano **solo nel caso in cui il richiedente dimori nell'ambito del territorio nazionale.**

L'elettore interessato deve far pervenire al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali e iscritto un'espressa dichiarazione attestante la propria volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora, corredata della prescritta documentazione sanitaria, in un periodo compreso fra il *40°* e il *20°* giorno antecedente la data di votazione, ossia fra **martedì 15 aprile e lunedì 5 maggio 2014.**

Tale ultimo termine del 5 maggio 2014, tuttavia, in un'ottica di garanzia del diritto di voto costituzionalmente tutelato, deve considerarsi avere carattere ordinatorio, compatibilmente con le esigenze organizzative del Comune.
La domanda di ammissione al voto domiciliare deve indicare l'indirizzo dell'abitazione in cui l'elettore dimora e, possibilmente,un recapito telefonico, e deve essere corredata di copia della tessera elettorale e di idonea certificazione sanitaria rilasciata da un funzionario medico designato dagli organi dell'azienda sanitaria locale.

In particolare, il certificato medico, per non indurre incertezze, **dovrà riprodurre l'esatta formulazione normativa, attestando quindi la sussistenza, in capo all'elettore, delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.** Tale certificato, inoltre, potrà attestare l'eventuale necessità del c.d. "accompagnatore" per l'esercizio del voto qualora sulla tessera elettorale non sia già inserita l'annotazione del diritto al voto
assistito.

Si evidenzia che le istanze per il voto domiciliare devono essere costituite da:

1. Domanda dell'interessato, come da modello allegato;
2. Copia valido documento di riconoscimento (se firma persona delegata anche copia del documento di questa)
3. Certificato medico come da modello allegato

Per ottenere la certificazione per il voto domiciliare occorre presentare istanza presso:

ASP di via ETTORE VITALE 248 (PONTEGRANDE) da lunedì a venerdì dalle ore 9.00 alle ore 15.00

ASP Catanzaro Lido via Melito Porto Salvo n. 3 da lunedì a Venerdì
dalle ore 9.00 alle ore 10.00

ELETTORI FISICAMENMTE IMPEDITI CHE HANNO BISOGNO DELL'ACCOMPAGNATORE PER ESPRIMERE IL VOTO IN CABINA

Per elettori fisicamente impediti devono intendersi:

- *CIECHI*
- *AMPUTATI O AFFETTI DA PARALISI O ALTRO IMPEDIMENTO DI ANALOGA GRAVITA', A CARICO DI AMBEDUE LE MANI;*

Pertanto, l'ammissione al voto assistito NON E' CONSENTITA per infermità non influenti sulla funzione visiva e delle mani (quindi NON E' CONCESSA AD INFERMI PSICHICI)

Il richiedente che dovrà essere in condizioni psichiche ad esprimere la propria volontà di votare dovrà presentarsi all'accertamento sanitario munito di:

1. Valido documento di riconoscimento;
2. Documentazione specialistica oculistica che attesti il grado di deficit visivo da cui è affetto

Per ottenere la certificazione **per il voto assistito** occorre presentare istanza presso:

ASP di via ETTORE VITALE 248 (PONTEGRANDE) da lunedì a venerdì dalle ore 9.00 alle ore 15.00 e nei giorni da giovedì 22 a domenica 25 Maggio dalle ore 8.30 alle ore 13.00

ASP Catanzaro Lido via Melito Porto Salvo n. 3 da lunedì a Venerdì
dalle ore 9.00 alle ore 10.00 e nei giorni da giovedì 22 a domenica 25 Maggio dalle ore 10.30 alle ore 12.30

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

Direttore Unità Operativa di Medicina Legale
A.S.P. di Catanzaro
Via Ettore Vitale n.248
88100 Catanzaro
Tel 0961 - 703805 - Fax 0961 - 703813
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

CHIEDO

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 questi).

_____, lì_____
(luogo) (data)

_____
(firma)

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)