



Sede legale ASL CN1
 Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
 P.IVA 01128930045
 T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
 protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

SC Medicina Legale
 Direttore: Dr. Marco Ellena
 Telefono: 0171/450___ - 450___
 Fax: 0171/450479
 E-mail: medicina.legale@aslcn1.it
 Responsabile del procedimento: _____

CERTIFICATO ELETTORALE

Il sottoscritto Dott. _____

C E R T I F I C A

che il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ___ / ___ / _____

Residente in _____ Via _____

documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato il ___ / ___ / _____

da _____

- è affetto da infermità fisica che impedisce all'elettore di esprimere il voto senza l'aiuto di altro elettore (**voto assistito** ex art. 55 e 56 D.P.R. 361/57 e s.m.) in quanto affetto da _____.
- è persona non deambulante che può avvalersi del diritto di voto in idonea sezione elettorale attrezzata (**voto agevolato** ex art. 2 Legge 15/01/1991, n. 15 e s.m.).
- è affetto da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 Legge 5/2/1992 n. 104, ovvero è affetto da gravi infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora (**voto domiciliare** ex art. 1 Legge 27.01.2006, n. 22 e s.m.).

Si rilascia il presente certificato su richiesta dell'interessato per uso elettorale.

Annotazioni:

Cuneo, _____

IL MEDICO

(Timbro e firma)