

All'Azienda U.S.L. 5 di Pisa  
Galleria GB Gerace n 14

Oggetto: Richiesta di visita domiciliare funzionario medico, designato per rilascio certificazione sanitaria ad elettori affetti da gravissime infermità o in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali. (D. L. 03.01.06 n. 1 convertito, con modificazioni dalla legge 27.01.06 n. 22 Art. 1.e modificato dalla legge 07.05.09 n. 46.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, Via  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
in qualità di  
\_\_\_\_\_ del/della Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in PISA, Via \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_

Chiede

La presenza del medico presso il domicilio \_\_\_\_\_ ove trovasi il/la sopra nominato/affinché il/la medesimo/a, sia ammesso/a esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora ai sensi dell'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n 1 come modificato dalla Legge 7 maggio 2009, n 46.

Per poter, infatti, esercitare il diritto di voto presso il domicilio è indispensabile consegnare all'ufficio elettorale, oltre alla richiesta indirizzata al Sindaco anche la copia della tessera elettorale ed il certificato medico rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulta l'impossibilità di esercitare il proprio diritto di voto presso l'ufficio elettorale di sezione a causa di:

- gravissima infermità
- dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 23 e 26 del Decreto legislativo 30/06/2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE (Firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il documento di identificazione è stato esibito dal richiedente: Firma dell'incaricato.