COMUNE DI SAN PIETRO VERNOTICO
Provincia di BRINDISI

DIRITTO DI VOTO DA PARTE DI ELETTORE FISICAMENTE IMPEDITO AD ESERCITARLO AUTONOMAMENTE

LA SINDACA
rende noto

che gli elettori fisicamente impediti ad esprimere autonomamente il voto possono esercitare tale diritto con l'assistenza di un elettore della propria famiglia o di altro elettore liberamente scelto, purchè iscritti nelle liste elettorali in un qualsiasi Comune della Repubblica. Sono da considerarsi fisicamente impediti i ciechi, gli amputati delle mani, gli affetti da paralisi o altro impedimento di analoga gravità. Quando l'impedimento non sia evidente, esso potrà essere dimostrato con un certificato rilasciato gratuitamente ed in esenzione da qualsiasi diritto dal funzionario medico designato dalla competente Autorità Sanitaria Locale.

Il certificato medico deve attestare che l'infermità fisica impedisce all'elettore di esprimere il voto senza l'aiuto di altro elettore.

L'impedimento fisico, in ogni caso, deve essere riconducibile alla capacità visiva dell'elettore oppure al movimento degli arti superiori, essendo escluse le infermità che influiscono sulla sfera psichica dell'elettore.

Coloro che siano in possesso di libretto nominativo rilasciato dal Ministero dell'Interno in favore di ciechi civili per cecità assoluta ovvero siano titolari di tessera elettorale su cui è già stato apposto il codice "AVD" per il diritto di voto assistito in via permanente non necessitano di alcuna certificazione medica.

Il competente Servizio Sanitario ha comunicato che il rilascio dei certificati avrà luogo:

S E D E: Ufficio Igiene Pubblica di San Pietro Vernotico

5 – 6 e 9 giugno durante le ore di apertura dell'Ufficio
Sabato 7 giugno dalle ore 09,00 alle ore 13,00
Domenica 8 giugno dalle 09,00 alle 13,00 e dalle 16,30 alle ore 21,30

Ulteriori informazioni potranno essere attinte presso il Servizio Elettorale Comunale

LA SINDACA
Maria Lucia ARGENTIERI

Spett.le Responsabile dell'Ufficio Elettorale

Comune di San Pietro Vernotico

Richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale

Ai sensi della Legge 05/02/2003, n. 17

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita Luogo di nascita _____

Sesso _____ Cittadinanza _____

Residenza (Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP):

_____

Telefono _____

Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata _____

In qualità di:_____

(*) Ruolo In qualità di (*): amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

CHIEDE

che venga annotato sulla propria tessera elettorale l'apposito timbro che consente, in via permanente, l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, in quanto affetto da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto.

Elenco degli allegati:

- copia del certificato medico rilasciato da medici designati dall'autorità sanitaria competente che non siano candidati a parenti entro Ii 4° grado di candidati
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità
- altri allegati _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Pietro Vernotico, _____

Il dichiarante