

U.O.C. di Medicina Legale
Viale M. Federici – Ascoli Piceno
P.zza Nardone – San Benedetto del Tronto
Direttore FF Dott. Giampiero Filomeni

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER L'ESERCIZIO DI VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA
INFERMITA' CHE NE RENDANO IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL' ABITAZIONE**

(D.L. 03/01/2006 n. 1 convertito dalla L. 27/01/2006 n. 22 - Circ. Ministero dell'Interno 22/02/2006 n. 28 - Legge 07/05/2009 n. 46)

Sulla base dei rilievi obiettivi ed anamnestici si certifica che

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a in _____ il _____

Residente a _____

Identificato _____

- ☐ **è affetto/a da una grave infermità a causa della quale si trova in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali ed è quindi impossibilitato/a ad allontanarsi dalla propria abitazione.**
- ☐ **è affetto/a da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 L. 05/02/1992 n. 104.**

Tali infermità comportano una prognosi di almeno 60 giorni dalla data odierna.

(1) _____ , _____

(2) _____

(1) Luogo e data di rilascio del certificato

(2) timbro e firma del medico