



CITTÀ DI VELLETRI

Città metropolitana di Roma Capitale

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - Tel. 06961581

www.comune.velletri.rm.it

Ufficio Elettorale

VOTO A DOMICILIO

In occasione del Referendum Costituzionale del 29 marzo, le persone che per gravi malattie dipendono da apparecchi elettromedicali o con infermità tali da rendere impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal Comune, (cioè siano "intrasportabili"), possono presentare richiesta per effettuare il voto a domicilio. La richiesta va presentata al Sindaco del Comune di Velletri, con una copia della tessera elettorale e un certificato gratuito rilasciato dai Servizi Igiene Pubblica dell'Azienda USL da cui risulti l'infermità fisica.

Nella richiesta devono essere indicati: nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo completo dell'abitazione e numero di telefono dell'elettore. Per ottenere il certificato, chiamare i Servizi di Igiene Pubblica dell'ASL Roma6 del proprio distretto di appartenenza, per fissare l'appuntamento della visita a domicilio da parte del medico. Servizio Igiene Pubblica Distretto di Velletri: tel. 06/93271.

Si allega modello della richiesta che dovrà essere presentata entro e non oltre il giorno 9 Marzo 2020.

Velletri 18 Febbraio 2020



COMUNE DI VELLETRI

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

UFFICIO ELETTORALE

PIAZZA CESARE OTTAVIANO AUGUSTO CAP 00049 – TEL. 06/96158257

PEC: ufficio.elettorale@pec.comune.velletri.rm.it

DOMANDA PER ESERCIZIO DEL VOTO DOMICILIARE

AL Signor Sindaco
del Comune di Velletri

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a VELLETRI (RM) in _____ N. _____

in applicazione dell'art. 1 del Decreto Legge 03/01/2006 n.1, convertito con modificazioni, dalla Legge 27/01/2006 n.22, come modificato dalla Legge 07/05/2009 n.46 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità,

CHIEDE

di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

NUM. TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

A tal fine dichiara, sotto la sua responsabilità:

- A) di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci
- B) di essere elettore del Comune di Velletri.

Si allega alla presente:

1. certificato sanitario rilasciato da funzionario medico A.S.L. attestante l'infermità fisica e la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il _____ da _____
2. copia della tessera elettorale
3. copia del documento di identità in corso di validità

Velletri _____

FIRMA
