



COMUNE DI SANTA CRISTINA D'ASPROMONTE
Citta' Metropolitana di Reggio Calabria

ELEZIONI DEI MEMBRI DEL PARLAMENTO EUROPEO
DEL 08 e 09 GIUGNO 2024

VOTO A DOMICILIO PER GLI ELETTORI IN DIPENDENZA VITALE
DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI ED ELETTORI
AFFETTI DA INFERMITA' CHE NE RENDANO IMPOSSIBILE
L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE

Visto l'articolo 1 del Decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 27 gennaio 2006, n. 22; modificato dalla legge 7 maggio 2009, n.46.

IL SINDACO

rende noto

che sono ammessi al voto a domicilio gli elettori affetti da grave infermità, tali da impedire l'allontanamento dalla propria abitazione, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali; e gli elettori affetti da gravissime infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.

Gli elettori interessati dovranno inviare, **non oltre il 20-05-2024**, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, una dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano, indicandone il completo indirizzo.

A tale dichiarazione devono essere allegati: **la copia della tessera elettorale ed un certificato medico rilasciato da un funzionario medico**, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, **attestante lo stato di grave infermità fisica** o la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali che impedisce l'allontanamento dalla propria abitazione per recarsi al seggio.

Il voto verrà raccolto, durante le ore in cui è aperta la votazione, dal presidente dell'ufficio elettorale di sezione nella cui circoscrizione è compresa l'abitazione espressamente indicata dall'elettore.

Dalla Residenza Comunale, li 29 APRILE 2024



IL SINDACO
Dott. Salvatore Papalia

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(D.L. 3-1-2006, n. 1 – legge 27/01/2006 n. 22 – legge 07/05/2009 n. 46)

Al Sig. Sindaco
del Comune di Santa Cristina d'Aspromonte
C/O UFFICIO ELETTORALE
Piazza della Repubblica, 1
89056 Santa Cristina d'Aspromonte

___ Il/a ___ sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a Santa Cristina d'Aspromonte in via _____ Tel _____

- a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali
- essendo affetto da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per le consultazioni dei membri del **PARLAMENTO EUROPEO DI SABATO 8 E DOMENICA 9 GIUGNO 2024**, presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di Santa Cristina d'Aspromonte.

Allo scopo allego:

- a) copia della tessera elettorale;
- b) certificato medico A.S.L. attestante l'infermità fisica e/o la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.
- c) copia documento di identità in corso di validità.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

(firma)

La domanda va presentata, dal quarantesimo al ventesimo giorno antecedente la data della votazione, (da martedì 30 APRILE 2024 a lunedì 20 MAGGIO 2024)