

COMUNE DI SANTA CRISTINA D'ASPROMONTE

ELEZIONI REGIONALI del 05 e 06 OTTOBRE 2025

VOTO A DOMICILIO PER GLI ELETTORI IN DIPENDENZA VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Visto l'articolo 1 del Decreto Legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della Legge 27 gennaio 2006, n. 22 e 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 impedirne l'allontanamento dalla propria abitazione, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

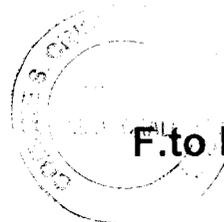
Gli elettori ammessi al voto domiciliare devono far pervenire, **non oltre il 15 SETTEMBRE 2025**, al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, una dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano, indicandone il completo indirizzo ed un recapito telefonico.

A tale dichiarazione devono essere allegati :

1. la copia della tessera elettorale
2. idonea certificazione sanitaria rilasciata da un funzionario medico, designato dai competenti organi dell'Azienda sanitaria locale, da cui risulti l'esistenza di un'infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire all'elettore di 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 26/08/2025



IL SINDACO
F.to Dott. Papalia Salvatore

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 Elezioni della **GIUNTA E DEL CONSIGLIO REGIONALE del 5 e 6 Ottobre 2025**, 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 26 AGOSTO 2025 a lunedì 15 SETTEMBRE 2025)