



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

COMUNE DI SCARNAFIGI
Prov. di Cuneo

31 MAR. 2016

Prot. n. 977
Cat. n. 6 Cl. 2 Fasc. 3

SC Medicina Legale

Direttore: Dr. Marco Ellena

Telefono: 0171/450476

Fax: 0171/450479

E-mail: medicina.legale@aslcn1.it

Responsabile del procedimento: Dr. Marco Ellena

Prot. N. 32:655/P

Cuneo, 30 MAR. 2016

Oggetto: Referendum abrogativo (art. 75 della Costituzione) sulle trivellazioni in mare, ovvero per l'abrogazione del comma 17 dell'art. 6 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (norme in materia ambientale) di domenica 17 aprile 2016.

AI SINDACI
DEL TERRITORIO DELLA ASL CN1

"ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO DA PARTE DI SOGGETTI DISABILI"

Si informa che in vista del Referendum abrogativo (art. 75 della Costituzione) sulle trivellazioni in mare, ovvero per l'abrogazione del comma 17 dell'art. 6 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (norme in materia ambientale) di domenica 17 aprile 2016, la S.C. di Medicina Legale dell' A.S.L. CN1 garantirà il rilascio dei Certificati Medici a:

1. Elettori fisicamente impediti ed impossibilitati ad esprimere il voto senza l'aiuto di altro elettore (**voto assistito** ex art. 55 e 56 D.P.R. 361/57 e s.m.);
2. Elettori non deambulanti che necessitano di sezioni elettorali appositamente attrezzate (**voto agevolato** ex art. 2 Legge 15/01/1991, n. 15 e s.m.);
3. Elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 Legge 5/2/1992 n. 104, ovvero è affetto da gravi infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora (**voto domiciliare** ex art. 1 Legge 27.01.2006, n. 22 e s.m.).

Coloro che necessitano di un Certificato Medico attestante lo specifico impedimento fisico al fine di poter esprimere il voto mediante accompagnatore ovvero di poter usufruire di un seggio elettorale appositamente attrezzato, potranno rivolgersi ai seguenti uffici:

MEDICINA LEGALE sede di CUNEO

C.so Francia n. 10 - Tel. 0171/450.489 - 450.471

MEDICINA LEGALE sede di SAVIGLIANO

Via Torino n. 137 (Ex ENEL - Palazzina interno cortile) - Tel. 0172/719.468



www.aslcn1.it

MEDICINA LEGALE sede di MONDOVI'

Via Torino n. 2 - Tel. 0174/55.11.48

MEDICINA LEGALE sede di CEVA

Via XX Settembre n. 3 – Ospedale Vecchio - Tel. 0174/72.38.22

Nella giornata di Sabato e Domenica, per particolari necessità, potrà essere richiesto l'intervento del Medico Legale Reperibile telefonando al Centralino del Presidio Ospedaliero di Mondovì (0174-677.111) per il territorio del Distretto di Mondovì, Ceva, Borgo S. Dalmazzo e Cuneo, oppure al Centralino del Presidio Ospedaliero di Saluzzo (0175/215.111) per il territorio del Distretto di Savigliano-Fossano, Saluzzo e Dronero.

Si rammenta che il ricorso ai seggi elettorali privi di barriere architettoniche può avvenire mediante esibizione di un'attestazione medica già rilasciata dall'A.S.L. per altri scopi (ad es. il verbale di Invalidità Civile) o della copia autentica della patente speciale di guida, purché dalla documentazione esibita risulti l'impossibilità di deambulare ovvero una capacità deambulatoria gravemente ridotta.

Ciò al fine di evitare duplicazioni di attestazioni con conseguente disagio per il soggetto disabile.

Distinti Saluti.

Allegato: Certificato medico uso elettorale.

ME/ld



IL DIRETTORE
Dr. Marco Ellena
(firmato in originale)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "S" or a similar stylized mark.



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

SC Medicina Legale
Direttore: Dr. Marco Ellena
Telefono: 0171/450 ____ - 450 ____
Fax: 0171/450479
E-mail: medicina.legale@aslcn1.it
Responsabile del procedimento: _____

CERTIFICATO ELETTORALE

Il sottoscritto Dott. _____

CERTIFICA

che il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____ / ____ / _____

Residente in _____ Via _____

documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato il ____ / ____ / _____

da _____

- è affetto da infermità fisica che impedisce all'elettore di esprimere il voto senza l'aiuto di altro elettore (voto assistito ex art. 55 e 56 D.P.R. 361/57 e s.m.) in quanto affetto da _____
- è persona non deambulante che può avvalersi del diritto di voto in idonea sezione elettorale attrezzata (voto agevolato ex art. 2 Legge 15/01/1991, n. 15 e s.m.).
- è affetto da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 Legge 5/2/1992 n. 104, ovvero è affetto da gravi infermità e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora (voto domiciliare ex art. 1 Legge 27.01.2008, n. 22 e s.m.).

Si rilascia il presente certificato su richiesta dell'interessato per uso elettorale.

Annotazioni:

Cuneo, _____

IL MEDICO

(Timbro e firma)

MOD_MLeg_140REV n° 001 del giugno 2015



www.aslcn1.it