

**RICHIESTA DI VISITA DOMICILIARE PER  
CERTIFICAZIONE SANITARIA AI FINI DEL VOTO A  
DOMICILIO  
(DL 31.01.2006 N. 1 E SUCC. MODIFICAZIONI)**

**Al Servizio di Medicina Legale  
DS 60 Nocera Inferiore - ASL SA**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_

essendo affett \_\_\_\_\_ da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

ovvero

da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

**CHIEDO**

Il rilascio della certificazione sanitaria al fine di poter esprimere il voto per la consultazione elettorale del \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_.

Allo scopo allego:

- copia di valido documento di riconoscimento;
- copia della tessera elettorale;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma