



**Distretto Sanitario n. 60**

Comuni di Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Roccapiemonte, Castel San Giorgio

**Servizio di Medicina Legale**

Via S. Giordano, 7 - 84014 Nocera Inferiore - Tel. 081.9212720

Mail : [ds60.medicinalegale@aslsalerno.it](mailto:ds60.medicinalegale@aslsalerno.it) / PEC : [ds60.medicinalegale@pec.aslsalerno.it](mailto:ds60.medicinalegale@pec.aslsalerno.it)

Ai Signori Sindaci dei Comuni di:

Nocera Inferiore – Nocera Superiore – Roccapiemonte – Castel San Giorgio

p.c. Al Direttore Responsabile U.O.C. M. Legale

**Oggetto: Consultazioni referendarie di domenica 22 e lunedì 23 marzo 2026.  
Adempimenti riguardanti visite atte a consentire il voto assistito e il voto in sezioni senza  
barriere architettoniche.**


Le attestazioni mediche per votare in altra sezione del comune esente da barriere architettoniche e i certificati medici per votare con l'assistenza di un accompagnatore (voto assistito) verranno effettuate nelle sedi e nei giorni sotto indicati:

- **Nocera Inferiore: presso Medicina Legale - Distretto Sanitario 60 sito in Via S. Giordano**  
**Giovedì 19/03/2026 dalle ore 09:00 alle ore 17:00;**  
**Venerdì 20/03/2026 dalle ore 09:00 alle ore 17:00;**  
**Sabato 21/03/2026 dalle ore 08:00 alle ore 20:00.**

Si prega di esibire documento di identità in originale e certificazione sanitaria probante (in originale e in fotocopia) al Medico in sede di visita diretta ambulatoriale.

Nocera Inferiore, 11.03.2026

Il Direttore Sostituto (det. 2409/26) del DS 60

  
A.S.L. SALERNO  
DISTRETTO SANITARIO N. 60  
NOCERA INFERIORE (SA)  
Il Direttore Sostituto  
Dott. Sebastiano Savia  
(det. N. 2409/2026)

**RECAPITI TELEFONICI:**

- Distretto Sanitario 60 sito in Via S. Giordano, 7: 0819212720



**Distretto Sanitario n. 60**

Comuni di Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Roccapiemonte, Castel San Giorgio

**Servizio di Medicina Legale**

Via S. Giordano, 7 - 84014 Nocera Inferiore - Tel. 081.9212720,

Mail : [ds60.medicinalegale@aslsalerno.it](mailto:ds60.medicinalegale@aslsalerno.it) / PEC : [ds60.medicinalegale@pec.aslsalerno.it](mailto:ds60.medicinalegale@pec.aslsalerno.it)

## AVVISO ALL'UTENZA

### CONSULTAZIONI REFERENDARIE DI DOMENICA 22 E

**LUNEDÌ 23 marzo 2026.**

#### VOTO ASSISTITO E VOTO IN SEZIONI SENZA BARRIERE

#### ARCHITETTONICHE

Gli elettori **NON DEAMBULANTI** interessati ad esercitare il loro diritto di voto in altra sezione del Comune, ubicata in stabile privo di barriere architettoniche e con i requisiti di cui all'Art. 1 della legge 15/91 e succ. modifiche e integrazioni e gli elettori **CIECHI, AMPUTATI DELLE MANI, AFFETTI DA PARALISI O DA ALTRO IMPEDIMENTO DI ANALOGA GRAVITÀ** di cui all'Art. 41 del T.U. del DPR 570/60 e succ. modifiche ed integrazioni possono richiedere le relative attestazioni/certificazioni nelle sedi e nei giorni sotto indicati:

- **Nocera Inferiore: presso Medicina Legale - Distretto Sanitario 60** sito in Via S. Giordano  
**Giovedì 19/03/2026 dalle ore 09:00 alle ore 17:00;**  
**Venerdì 20/03/2026 dalle ore 09:00 alle ore 17:00;**  
**Sabato 21/03/2026 dalle ore 08:00 alle ore 20:00.**

Si prega di esibire documento di identità in originale e certificazione sanitaria probante (in originale e in fotocopia) al Medico in sede di visita diretta ambulatoriale.

Nocera Inferiore, 11.03.2026

Il Direttore Sostituto (det. 2409/26) del DS 60

#### RECAPITI TELEFONICI:

- Distretto Sanitario 60 sito in Via S. Giordano, 7: 0819212720

  
A.S.L. SALERNO  
DISTRETTO SANITARIO N. 60  
NOCERA INFERIORE (SA)  
Il Direttore Sostituto  
Dott. Sebastiano Savia  
(det. N. 2409/26) 2026

**DOMANDA PER CERTIFICAZIONE SANITARIA AI FINI DEL  
- VOTO ASSISTITO (Art. 41 del T.U. del DPR 570/60 e successive  
modifiche ed integrazioni);  
- VOTO IN SEZIONI SENZA BARRIERE ARCHITETTONICHE  
(Art. 1 della legge 15/91 e successive modifiche e integrazioni)**

**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 grave infermità fisica che impedisce di esercitare autonomamente il diritto di voto e di aver, conseguentemente, bisogno dell'assistenza di un altro elettore, per esprimere il proprio voto.

**CHIEDO**

- Il rilascio della certificazione sanitaria al fine di poter esprimere il VOTO CON L'ASSISTENZA DI UN ALTRO ELETTORE.
- Il rilascio di attestazione di "ELETTORE NON DEAMBULANTE" ai fini del voto in altra sezione del Comune, che sia ubicata in stabile privo di barriere architettoniche.

Allo scopo allego:

- copia di valido documento di riconoscimento;
- copia tessera elettorale;
- certificazione sanitaria probante.

Data

Firma

\_\_\_\_\_