



COMUNE DI MASSA LUBRENSE  
Città Metropolitana di Napoli  
**SERVIZIO N.2**  
**Ufficio Elettorale**

**ELEZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO DEL 26 MAGGIO 2019**  
**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO NELL'ABITAZIONE DI DIMORA**

**IL SINDACO**

Visto il D.P.R. del 22.03.2019 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25.03.2019 n.71 con il quale sono stati convocati per il giorno 26 maggio 2019, i comizi elettorali per l'elezione dei membri del Parlamento Europeo spettanti all'Italia;

Visto l'art. 1 del Decreto Legge 3 gennaio 2006 n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n.22 – modificato ulteriormente dalla legge n.46/2009 che recita:

“1. – Gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nelle predette dimore”

“3. – Gli elettori di cui al comma 1 devono far pervenire, in un periodo compreso tra il quarantesimo e il ventesimo giorno antecedente la data della votazione, **al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti:**

a) **una dichiarazione in carta libera**, attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano e recante l'indicazione dell'indirizzo completo di questa;

b) **un certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale**, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.”

“3-bis. – Fatta salva ogni altra responsabilità, nei confronti del funzionario medico che rilasci i certificati di cui al comma 3, lettera b), in assenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, l'azienda sanitaria locale dispone la sospensione del rapporto di servizio per la durata di tre mesi per ogni certificato rilasciato e comunque per un periodo non superiore a nove mesi.”

“4. – Ove sulla tessera elettorale dell'elettore di cui al comma 1 non sia già inserita l'annotazione del diritto al voto assistito, il certificato di cui al comma 3, lettera b), attesta l'eventuale necessità di un accompagnatore per l'esercizio del voto”;

**RENDE NOTO**

Gli elettori interessati al voto domiciliare, previsto esclusivamente nei casi in cui alla norma sopra riportata, dovranno presentare all'ufficio Protocollo del Comune, **A DECORRERE DA MARTEDI' 16 APRILE E NON OLTRE LUNEDI' 6 MAGGIO 2019 (20° giorno antecedente la data della votazione)**, la documentazione prescritta (dichiarazione di cui alla lettera “a” e certificato medico di cui alla lettera “b” del comma 3 della norma in parola).

L'Ufficio Elettorale (tel. 081/5339461 – 5339429 – 5339404) è a disposizione per ulteriori chiarimenti e per la consegna di fac- simile predisposto per la dichiarazione, rinvenibile anche sul sito web [www.comunemassalubrense.gov.it](http://www.comunemassalubrense.gov.it)

Ai fini del rilascio della certificazione medica prescritta da allegare alla dichiarazione le richieste per le visite mediche dovranno essere rivolte, tempestivamente, per iscritto con l'esatta indicazione del nominativo, del luogo e della data di nascita, dell'indirizzo dell'abitazione di dimora e possibilmente del recapito telefonico, all'ASL NA3 SUD Distretto Sanitario 59 - Unità Operativa Medicina Legale ed Invalidi Civili – Via M.Lauro, n. 1 – Sant'Agello.

Massa Lubrense, 16.04.2019

Il Sindaco  
Geom. Lorenzo Balducelli



Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia (NA)  
Unità Operativa Medicina Legale Distretto 59  
Via M. LAURO I 80065 SANT'AGNELLO  
Tel. 0815331402 Fax 0815331460  
E-mail [ds59@aslnapoli3sud.it](mailto:ds59@aslnapoli3sud.it) - [ds59@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:ds59@pec.aslnapoli3sud.it)  
[www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

Al Direttore del Distretto 59

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE**

da parte di elettori soggetti ad infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione  
(Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e modificata dalla Legge 7 Maggio 2009 n. 46)  
Da inoltrarsi tempestivamente non essendo possibile evadere le richieste pervenute nei giorni  
A ridosso del termine ultimo fissato a 45 giorni prima dell'evento elettorale

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....  
NATO/A IN..... il .....  
RESIDENTE.....  
RECAPITO TELEFONICO (della persona che si renderà disponibile per facilitare l'accesso del  
medico ASL per la visita ) .....  
IMPOSSIBILITATO A LASCIARE IL PROPRIO DOMICILIO CHIEDE DI POTER  
ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO PRESSO (indicare l'indirizzo esatto compreso  
l'eventuale isolato, la scala e il nominativo presente al citofono )  
.....

A tal fine chiede di essere sottoposto/a a visita medica per ottenere il rilascio di apposita certificazione:  
attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente. *(esistenza delle condizioni di gravissima  
infermità, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data del rilascio o dipendenza continuativa e vitale da  
apparecchiature elettromedicali, tale da non potersi allontanare dall'abitazione per recarsi al seggio)*

Firma dell'interessato o di altra persona incaricata (\*)

(\*) Nel caso in cui la richiesta sia sottoscritta da persona diversa dall'elettore interessato, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento di quest'ultima.