

ESERCIZIO DIRITTO DI VOTO ASSISTITO

Gli elettori che hanno gravi difficoltà fisiche nell'esprimere il voto, possono chiedere di essere accompagnati all'interno della cabina da un altro elettore. Per evitare che per ogni elezione si debba produrre dei certificati medici, è possibile richiedere che sulla tessera elettorale venga messo un timbro che attesti l'handicap permanente.

Requisiti

Sono considerati elettori affetti da grave infermità i soggetti che presentano impedimenti riferiti alla capacità visiva ed alla capacità di movimento degli arti superiori e che non consentono di esprimere autonomamente il voto.

Documentazione

Per votare con l'aiuto di un accompagnatore occorre:

- essere in possesso della tessera elettorale con l'annotazione specifica;
- oppure
- essere in possesso di una certificazione rilasciata dall'ASST di Lecco;
 - per i non vedenti, essere in possesso di un libretto con annotati i codici 10/11/15/18/19/05/06/07 (i libretti più recenti non riportano più la dicitura relativa alla cecità).

Per richiedere che sulla tessera elettorale venga annotata in modo permanente la necessità di essere accompagnati, occorre rivolgersi all'Ufficio Elettorale e presentare:

- una richiesta su un modello predisposto dall'Ufficio Elettorale;
- la tessera elettorale dell'interessato;
- la documentazione sanitaria che attesta che l'elettore è impossibilitato a votare in modo autonomo.

Come procurarsi la documentazione sanitaria

L'interessato deve presentarsi presso il servizio di igiene pubblica /medicina legale dell'ASST di competenza (vedasi circolare allegata) munito di:

- documento d'identità
- tessera elettorale
- documentazione medica attinente l'impedimento

All'Ufficio Elettorale può recarsi una persona diversa dall'interessato, purchè munita di:

- delega in carta semplice;
- fotocopia di un documento di identità dell'interessato.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lecco

PROT. N. 19019 DEL 25.9.17

Coppola P.S.

UOC Medicina Legale
Presidio Territoriale di Lecco
Responsabile (F) Dott. Daniele Coppola
Via G. Tubi, 43 - 23900 Lecco
Tel. 0341/482405
Fax 0341/482440
email medicinalegale.lecco@asst-lecco.it
pec medicinalegale@pec.asst-lecco.it

Lecco, 25/9/2017
Prot. n. 19019/17
cl. 2.8.2]
trasmissione via PEC/e-mail

Ai Sigg.ri Sindaci dei Comuni
della Provincia di Lecco

Alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo Lecco

Al Direttore del Dipartimento Fragilità – ASST Lecco

e, p.c. Alla Direzione Generale
Alla Direzione Amministrativa
Alla Direzione Sanitaria
Alla Direzione Medica di Presidio
Alla Direzione Socio Sanitaria
Alle Direzioni del Distretto
All'Ufficio Relazioni con il Pubblico
ASST LECCO

Al Centralino del Presidio Ospedaliero di Bellano
portineria.bellano@asst-lecco.it
prevenzione.protezione@asst-lecco.it

OGGETTO: Rilascio delle certificazioni per:

- **Referendum per l'autonomia della Lombardia di domenica 22 ottobre 2017.**

Certificati di accompagnamento per i cittadini impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto al voto (D.P. n. 361/57 e s.m.i.);

Certificati per elettori non deambulanti per ammissione al voto in altra sezione (art. 1 della L. 15/91, e s.m.i.);

Certificati per voto domiciliare per elettori in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali e impossibilità di allontanamento dall'abitazione (art. 29 della L. 104/1992 e art. 1 della L. n. 22/2006 come modificato dalla L. n. 46/09, art.1, comma 1.

In riferimento a quanto previsto dal D.P.R. n. 361/57 e dal T.U. 570/60, visto l'art. 1 della Legge 15.01.1991 n. 15, visto l'art. 29 della Legge 05.02.1992 n. 104, vista la L. n. 22/06 come modificata dalla L. n. 46/09, art.1, comma 1, visto il Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 745 del 24/7/2017, al fine di informare i cittadini in merito al rilascio delle certificazioni mediche, **si comunicano le modalità di rilascio dei certificati** come di seguito riportato:

- A) **CERTIFICATI PER ELETTORI IMPOSSIBILITATI AD ESERCITARE AUTONOMAMENTE IL DIRITTO AL VOTO (D.P. n. 361/57 e s.m.i.)**
- B) **CERTIFICATI PER ELETTORI NON DEAMBULANTI PER AMMISSIONE AL VOTO IN ALTRA SEZIONE (art. 1 della L. 15/91, e s.m.i.)**

I certificati di accompagnamento al voto o di ammissione al voto in altra sezione.

Verranno rilasciati negli ambulatori distrettuali della UOC Medicina Legale, nelle settimane precedenti la consultazione elettorale e negli orari di apertura indicati nel prospetto allegato.

Gli utenti interessati, possono accedere direttamente senza prenotazione agli ambulatori dei Presidi distrettuali, negli orari di apertura indicati nel prospetto allegato, la certificazione verrà rilasciata dal medico in servizio.

Si specifica che gli elettori impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto al voto (D.P. n.361/75 e smi) e gli elettori non deambulanti per ammissione al voto in altra sezione (art.1 della L.15/91, e smi), ma trasportabili con i normali automezzi (non autoambulanze), dovranno preventivamente richiedere i certificati di accompagnamento al voto e/o ammissione al voto in altra sezione (idonea all'accesso disabili) di cui al paragrafo precedente, da esibire alla sezione di voto.

Si precisa altresì che il rilascio delle certificazioni di cui trattasi, in casi eccezionali di effettivo impedimento dell'elettore a recarsi presso le sedi ambulatoriali, potrà essere effettuato, su specifica richiesta, da un medico del Dipartimento delle Fragilità per gli assistiti in carico con un piano di cura che prevede accessi dei medici del Dipartimento stesso, negli altri casi da un medico della UOC Medicina Legale, presso la residenza dell'elettore, rivolgendosi, per la prenotazione della visita ambulatoriale, alla Segreteria UOC Medicina Legale (tel. 0341/482405 oppure 0341/482413), dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

SABATO 21 OTTOBRE sarà disponibile un medico, **dalle ore 09.00 alle ore 11.00**, nella sede del Distretto di Lecco, Via Graziano Tubi, 43.

DOMENICA 22 OTTOBRE, in caso di oggettiva necessità intervenuta, potrà essere contattato il medico reperibile della UOC Medicina Legale – chiamando il Centralino dell'Ospedale di Bellano (tel. 0341/829111).

C) **CERTIFICATI PER VOTO A DOMICILIO :**

- **ELETTORI AFFETTI DA GRAVISSIME INFERMITA', TALI CHE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORANO RISULTI IMPOSSIBILE, ANCHE CON L'AUSILIO DEI SERVIZI DI CUI ALL'ART. 29 DELLA L. 104/92**
- **ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA' CHE SI TROVINO IN CONDIZIONI DI DIPENDENZA CONTINUATIVA E VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI TALI DA IMPEDIRNE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORANO (L. 46/2009, ART. 1, COMMA, 1)**

I **certificati per il voto domiciliare**, previsti dall'art. 1, comma 1 della L. 46/2009, saranno rilasciati, entro il giorno **2 OTTOBRE 2017**:

- dai medici dei **Servizi del Dipartimento delle Fragilità** per gli assistiti in carico con un piano di cura che prevede accessi dei medici del Dipartimento stesso, su espressa richiesta dell'elettore;
- dai medici della **U.O.C. Medicina Legale** per tutti gli altri casi, su espressa richiesta dell'elettore rivolgendosi ai seguenti numeri telefonici : Segreteria U.O.C. Medicina Legale (**tel. 0341/482405 oppure 0341/482413**), dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

Si ritiene di indicare **come gravissime infermità** quelle che consentono il trasporto solamente tramite ambulanze e non permettono il trasporto tramite i mezzi messi a disposizione dai Comuni (auto, pulmini, etc.).

Ringraziando della consueta cortese collaborazione si inviano cordiali saluti.

IL RESPONSABILE F.F. DELLA U.O.C. MEDICINA LEGALE

(Dr. Daniele Coppola)



All.: prospetto ambulatori – moduli per 3 certificati

Responsabile del Procedimento: Dott. Daniele Coppola – tel. 0341 48 2406

Responsabile dell'Istruttoria: Antonella Scodellaro – tel. 0341 482405

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco
Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco - Tel. 848.884422 - C.F. / P.I. 036221
www.asst-lecco.it



Certified ISO 9001
Sedi certificate: Polo Ospedaliero

PRESIDIO	DATA	ORARI AMBULATORI	SEDE
Lecco	29/09/17	14,00 - 16,00	via Tubi, 43 c/o Ambulatorio Medicina Legale
	02/10/17	9,00 - 12,00	
	09/10/17	9,00 - 12,00	
	16/10/17	9,00 - 12,00	
	21/10/2017	9,00 - 11,00	
Merate	26/09/17	8,30 - 10,30	Largo Mandic, 1 c/o Amb. Medicina legale
	03/10/17		
	10/10/17		
	17/10/17		
Bellano	27/09/17	12,00 - 13,00	Via Papa Giovanni XXIII, 15
	04/10/17		
	11/10/17		
	18/10/17		



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lecco

U.O.C. MEDICINA LEGALE

**CERTIFICATO MEDICO PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL VOTO
DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP FISICO**

(D.P.R. 30/03/1957 n° 361 e successive modifiche ed integrazioni)

Si certifica che il/la signor/a

nato/a a il

residente in

via n°

documento di identità n°

rilasciato da il

è portatore di handicap fisico che lo rende impossibilitato ad esercitare autonomamente il diritto di voto (*)

.....

.....)

Si rilascia il presente certificato, su richiesta dell'interessato/a, perché lo/la stesso/a sia ammesso/a ad esercitare il diritto di voto accompagnato/a da una persona di sua fiducia, a norma degli articoli 55 e 56 del D. P. 30/03/1957 n° 361 e successive modifiche ed integrazioni.

IL MEDICO INCARICATO
(timbro e firma)

Data,

(*) **NOTA BENE:** cecità, amputazione degli arti superiori o delle mani, paralisi degli arti superiori, o altro impedimento di analoga gravità, riferibile alle citate patologie

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lecco

U.O.C. MEDICINA LEGALE

**ATTESTAZIONE MEDICA PER L'AMMISSIONE AL VOTO
IN ALTRA SEZIONE DI SOGGETTI NON DEAMBULANTI**

(Legge 15/01/1991 n° 15)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1 della legge 15/01/1991 n° 15, si certifica

che il/la signor/a
nato/a a il
residente in
via n°
documento di identità n°
rilasciato da il

È PORTATORE DI HANDICAP FISICO CHE NE RIDUCE SENSIBILMENTE LA DEAMBULAZIONE.

Si rilascia il presente certificato, su richiesta dell'interessato/a, perché lo/la stesso/a sia ammesso/a ad esercitare il diritto di voto in una sezione elettorale collocata in sede esente da barriere architettoniche.

IL MEDICO INCARICATO
(timbro e firma)

Data,



CERTIFICATO MEDICO PER VOTO A DOMICILIO

Si certifica che, ai sensi dell'art. 1 della Legge 27/1/2006 n. 22 convertito in legge, come modificato dalla Legge 7/5/2009, n. 46

Il/La Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in Via _____

identificato/a con documento _____

rilasciato da _____ in data _____

RISULTA / NON RISULTA ⁽¹⁾

- AFFETTO DA GRAVISSIME INFERMITA', TALI CHE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORA RISULTA IMPOSSIBILE, ANCHE CON L'AUSILIO DEI SERVIZI DI CUI ALL'ART. 29 DELLA L. 104/92
- AFFETTO DA GRAVI INFERMITA' E SI TROVA IN CONDIZIONI DI DIPENDENZA CONTINUATIVA E VITALE DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI TALI DA IMPEDIRNE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE IN CUI DIMORA

NECESSITA / NON NECESSITA ⁽¹⁾

di un accompagnatore per l'esercizio del voto.

IL FUNZIONARIO MEDICO

_____ (2)

Data,

(1) *deppnare il caso che non ricorre*

(2) *apporte timbro e firma*