

MODELLO di CERTIFICATO da redigere dal MEDICO CURANTE

-da ALLEGARE ALLA DOMANDA di accertamento Medico Legale per esprimere il voto al domicilio-
(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Il sig. _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ n. _____

è affetto dalle seguenti patologie:

PERTANTO

- ☐ l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;
- ☐ l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

_____, li _____
(luogo) (data)

(Timbro e Firma del Medico)