

**U.O.C. di Medicina Legale**  
Viale M. Federici – Ascoli Piceno  
P.zza Nardone – San Benedetto del Tronto  
Direttore FF Dott. Giampiero Filomeni

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER L'ESERCIZIO DEL VOTO DI SOGGETTI DISABILI**

(T.U. 05/02/48 n. 26 – DPR 16.05.60 n. 570 . L. 11.08.91 n. 271 – L. 15/91 – L 05.02.92 n. 104 – L 05.02.2003 n 17)

**Sulla base dei rilievi obiettivi ed anamnestici si certifica che**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Identificato \_\_\_\_\_

**è affetto/a da infermità che gli/le impedisce di esprimere il voto senza l'aiuto di altro/a elettore/elettrice:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**è affetto/a da una infermità per la quale presenta l'impossibilità o la capacità gravemente ridotta di deambulare, per cui ha necessità di esercitare il diritto di voto in sede esente da barriere architettoniche:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si precisa, ai sensi della L. n. 17 del 05.02.2003, che la grave infermità fisica accertata è:

**permanente;**

**temporanea.**

(1) \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(1) Luogo e data di rilascio del certificato

(2) timbro e firma del medico