

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA  
Direttore: Dott. Giuseppe Cosenza

Direzione:

☎ 0532-235211 fax 0532-235208

Gentile Signora / Egregio Signore

Le scrivo per informarLa che una disposizione legislativa consente, agli elettori in particolari condizioni, di chiedere di poter votare al proprio domicilio.

La richiesta deve essere presentata al Comune nelle cui liste è iscritto l'elettore.

Alla stessa deve essere allegato un certificato medico rilasciato dal Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda U.S.L.

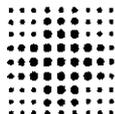
Sembra opportuno ricordare che, l'art. 1 della L. 7 maggio 2009, n. 46 stabilisce che sono ammessi al voto domiciliare gli elettori *"affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti **impossibile**, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 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."*

Se ritiene di trovarsi nelle condizioni di cui sopra, potrà richiedere il certificato compilando il modello allegato alla presente.

La richiesta dovrà essere fatta pervenire o direttamente, mediante consegna all'Ufficio Protocollo del Servizio Igiene Pubblica, o tramite posta ordinaria al **Direttore di U.O. Igiene Pubblica, Via F Beretta 7 – Ferrara, entro lunedì 31 Agosto 2020.**

Distinti saluti

Il Direttore di U.O. Igiene Pubblica  
Dott. Aldo De Togni



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

### **Richiesta di certificato medico**

**(Art. 1, L. 7 maggio 2009, n. 46)**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

**nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**residente a** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_

**chiede**

**che gli sia rilasciato il certificato di cui all'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n 1 (come modificato dalla L. 27 gennaio 2006, n. 22 e dalla L. 7 maggio 2009 , n. 46).**

**A tale fine dichiara quanto segue:**

**di essere affetto da** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

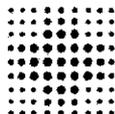
**di essere in dipendenza continuativa e vitale dalla apparecchiatura elettromedicale di seguito indicata** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**di essere nella impossibilità di allontanarsi dall'abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.**

**allega la documentazione sanitaria in suo possesso**

**A** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Firma**



### Orari di apertura degli Ambulatori del Servizio Igiene Pubblica nella settimana precedente le elezioni.

	Lunedì 14 Settembre	Martedì 15 Settembre	Mercoledì 16 Settembre	Giovedì 17 Settembre	Venerdì 18 Settembre	Domenica 20 Settembre	Lunedì 21 Settembre
Amb. Igiene Pubblica c/o Ospedale di Cento	14.00-16.00						
Amb. Igiene Pubblica c/o Casa della salute di Bondeno						09.00 - 11.00	09.00 - 11.00
Amb. Igiene Pubblica c/o ex Ospedale di Codigoro			10.00-12.00				
Amb. Igiene Pubblica c/o Casa della salute di Comacchio			13.00-15.00			10.00 -12.00	10.00 -12.00
Amb. Igiene Pubblica c/o Casa della salute di Copparo		08.30-10.30					
Amb. Igiene Pubblica via Beretta 15 Ferrara	09.00-12.00	09.00-12.00	09.00-12.00 14.00-16.00	09.00-12.00	09.00-12.00	09.00-12.00	09.00-12.00
Amb. Igiene Pubblica c/o Casa della salute di Portomaggiore					09.30 - 11.30		

Comune di Masi Torello - Prot. n. 0003545 del 24-08-2020 - arrivo - Cat. 12 - Cl. 4