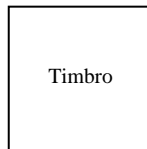


**CERTIFICATO MEDICO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO DI ELETTORE
FISICAMENTE IMPEDITO AD ESPRIMERLO AUTONOMAMENTE**

(Art. 55 T.U. 30-3-1957, N. 361 e art. 41 T.U. 16-5-1960, N. 570)

____ I ____ sottoscritt _____
medico designato dai competenti organi dell'Autorità Sanitaria Locale di _____,
certifica che ____ I ____ Sig. _____
nat ____ a _____ il _____
in possesso della tessera elettorale rilasciata dal Comune di _____
_____ (Sezione numero _____) è affett ____ dalla seguente infermità fisica che
impedisce l'espressione del voto senza l'aiuto di un altro elettore: ⁽²⁾ _____

_____, lì _____



IL SANITARIO

N.B. Il certificato medico deve essere rilasciato gratuitamente e in esenzione da qualsiasi diritto od applicazione di marche; inoltre l'impedimento deve essere riconducibile alla capacità visiva dell'elettore o al movimento degli arti superiori e non alla sfera psichica dello stesso (Cons. di Stato n. 505 del 6-6-1990), salvo che la relativa condizione psichica comporti anche una menomazione fisica incidente sulla capacità ad esercitare materialmente il voto.

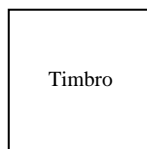
Inoltre, non sono conformi alle disposizioni che regolano il procedimento elettorale i certificati medici che, nell'attestare l'esistenza di un'infermità fisica che impedisce all'elettore di esprimere il voto senza l'aiuto di un altro elettore, non indichino anche la relativa patologia (Consiglio di Stato n. 1721 del 21-3-2011).

SEZIONE ELETTORALE NR. _____

Il Presidente di seggio, visto quanto sopra certificato, prende atto che l'infermità o impedimento fisico, di che trattasi, comporta la espressione del voto tramite accompagnatore (liberamente scelto tra gli elettori iscritti in un qualsiasi Comune della Repubblica).

L'accompagnatore volontariamente scelto è ____ I ____ Sig. _____
_____ tessera elettorale n.ro _____
sezione n.ro _____ e lo stesso accompagnatore non ha già esercitato detta funzione in precedenza con altro disabile. Infine attesta che sulla tessera elettorale dell'accompagnatore è stata fatta apposita annotazione dell'assolvimento di tale compito a norma dell'art. 11 del D.PR. 8 settembre 2000, n. 299.

_____, lì _____



IL PRESIDENTE DI SEGGIO

(1) Indicare la denominazione della competente Autorità Sanitaria Locale.

(2) Indicare la relativa patologia.