

AGEVOLAZIONI DI ESPRESSIONE DEL VOTO PER ALCUNE CATEGORIE DI CITTADINI

1. VOTO ASSISTITO

Gli **elettori fisicamente impediti nell'espressione autonoma del voto** (ipovedenti, affetti da paralisi o amputazioni delle mani) possono essere accompagnati all'interno della cabina elettorale da un altro elettore, per poter eseguire la votazione.

È possibile inoltre richiedere al Comune di apporre un timbro sulla tessera elettorale che attesti il diritto permanente di poter usufruire del voto assistito. La richiesta di apposizione del **timbro "AVD"** va presentata all'Ufficio Elettorale comunale, con la documentazione sanitaria rilasciata dall'ASST competente che certifica l'impossibilità di esercitare autonomamente il diritto di voto, unitamente alla tessera elettorale in originale e ad un valido documento d'identità.

Per gli **elettori non vedenti** è sufficiente esibire, oltre alla tessera elettorale in originale e a un valido documento d'identità, il libretto nominativo di pensione rilasciato dall'INPS oppure il verbale della Commissione Sanitaria Unica per l'accertamento delle condizioni visive (artt. 2 e 3 Legge 138/2001).

La domanda per ottenere il timbro AVD sulla tessera elettorale può essere presentata anche da persona diversa dall'elettore interessato, purché in possesso di:

- delega (su carta semplice) sottoscritta dall'interessato,
 - fotocopia di un valido documento d'identità dell'interessato e del delegato,
 - tessera elettorale in originale dell'interessato,
 - documentazione sanitaria rilasciata dall'ASST competente.
-

2. VOTO A DOMICILIO

Gli elettori **affetti da gravissime infermità** che si trovino in **condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali** tali che **l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile** sono ammessi al voto domiciliare.

La richiesta per esercitare il voto a domicilio, corredata da specifico certificato medico rilasciato dall'ASST competente, deve essere presentata compilando apposita domanda, nella quale vanno indicati l'indirizzo dell'abitazione dell'elettore ed un recapito telefonico (preferibilmente cellulare).

Alla domanda devono essere inoltre allegati:

- copia della tessera elettorale
- copia di un valido documento d'identità.
- documentazione sanitaria rilasciata dalla ASL competente.

Le domande di cui ai punti 1 e 2 devono essere indirizzate all'Ufficio elettorale comunale c/o Municipio, Piazza della Repubblica n. 7 – 21047 SARONNO (VA), tel. 02.967101 obbligatoriamente entro LUNEDÌ 5 MAGGIO 2025

scegliendo una tra le seguenti modalità:

- tramite R/R
- tramite PEC all'indirizzo: comunesaronno@secmail.it
- tramite mail all'indirizzo: protocollo@comune.saronno.va.it
- consegna all'ufficio protocollo negli orari di apertura sportello

I fac-simile di moduli per la presentazione delle domande sono reperibili in calce alla presente comunicazione.

OGGETTO: Elezioni Comunali di domenica 25 e lunedì 26 maggio 2025

In occasione della consultazione di cui all'oggetto viene garantita, nelle giornate di:

Giovedì	22 maggio 2025 dalle ore 08.30 alle ore 12.00
Venerdì	23 maggio 2025 dalle ore 08.30 alle ore 12.00
Sabato	24 maggio 2025 dalle ore 09.00 alle ore 11.00

Presso la Casa di Comunità di Saronno – Via Fiume 12, 21047 Saronno

la disponibilità di funzionari medici di questa Azienda per il rilascio delle certificazioni prescritte dalle vigenti normative a:

- a) Cittadini non deambulanti (voto in sede esente da barriere architettoniche)
- b) Portatori di infermità fisiche che ne impediscono l'esercizio materiale ed autonomo del voto (voto assistito)
- c) Cittadini affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione (voto a domicilio)

La certificazione viene rilasciata gratuitamente alla presenza dell'interessato (con eccezione dei cittadini di cui al sopracitato punto c) munito di documento di identità e documentazione medica, relativa alle patologie presentate.

(mod. 1 – voto assistito)

All'Ufficio elettorale del
Comune di
21047 SARONNO

DOMANDA PER APPOSIZIONE TIMBRO "AVD" VOTO ASSISTITO.

Il/la sottoscritto/a
c.f.
nato/a a il
residente a SARONNO in (via/piazza) n.
mail..... Tel./cell.....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

l'annotazione permanente del diritto al voto assistito mediante apposizione del corrispondente timbro sulla tessera elettorale personale (AVD), in virtù dell'applicazione della legge n. 17 del 05/02/2003 "Nuove norme per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori affetti da grave infermità".

Dichiara di essere elettore del Comune di SARONNO.

Allega alla presente la seguente documentazione:

.....
.....
.....

nonché copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

SARONNO, lì

Il Richiedente

.....

(mod. 2 – voto a domicilio)

All'Ufficio elettorale del
Comune di
21047 SARONNO

DOMANDA PER L'ESPRESSIONE DEL VOTO A DOMICILIO.

Il/la sottoscritto/a
c.f.
nato/a a il
residente a SARONNO in (via/piazza) n.....
mail..... Tel./cell.....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione della legge n. 46 del 07/05/2009 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori intrasportabili affetti da gravissime infermità, per le seguenti consultazioni elettorali:

ELEZIONE DEL SINDACO E DEL CONSIGLIO COMUNALE 25/26 MAGGIO 2025 ed eventuale ballottaggio 8/9 GIUGNO 2025

REFERENDUM ABROGATIVI 8/9 GIUGNO 2025

di poter esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora, e precisamente al seguente indirizzo:

Via/piazza n.....

COMUNE di SARONNO

mail..... Tel./cell.....

eventuale referente.....

(per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)

Dichiara di essere elettore del Comune di SARONNO

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dall'ASST competente attestante la sussistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge n. 46/2009, con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato il da
- copia della tessera elettorale
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

SARONNO, li

Il Richiedente

.....