

**DOMANDA** per richiedere l'accertamento Medico Legale per esprimere il voto al domicilio (Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Direttore Unità Operativa di Medicina Legale

A.S.L. 2 Lanciano Vasto Chieti  
Via Martiri Lancianesi n.17  
66100 Chieti

Fax 0871 – 358747  
medicina.legale@asl2abruzzo.it

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. n. \_\_\_\_\_, essendo affetto da:

gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi organizzati dal Comune per gli elettori disabili;

**ovvero**

da grave infermità tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro a causa della dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali

**CHIEDO**

di essere sottoposto a visita domiciliare per ottenere il rilascio del certificato di cui al comma 3 lettera b) della L. 46/09.

Allo scopo allego:

**Certificato medico** attestante, oltre alla **diagnosi** delle infermità, l'esistenza delle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009:

- di essere affetto da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della L.104/92 (automezzi per il trasporto dei disabili, anche dotati di elevatore per sedie a rotelle).
- di essere affetto da gravi infermità per cui verso in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

**copia di documento di riconoscimento** (se firma persona delegata, anche copia del documento di questi).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma)