

REGIONE DEL VENETO



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Viale Tre Martiri, 89 - 45100 Rovigo

Tel 0425/ 393763 – Fax 0425/394708

Direttore FF Dott.ssa Margherita Belle'

Dirigente medico-legale Dott.ssa Maria Corte Metto

maria.cortemetto@aulss5.veneto.it

Rovigo 24 AGO, 2020
Prot.n. 26262

Al Sig. Prefetto di Rovigo

Al Sig. Prefetto di Padova

Ai Sigg. Sindaci
Dei Comuni della Provincia di Rovigo
LL.SS.

Oggetto: **Consultazioni elettorali e referendarie del 20 e 21 settembre 2020**

In occasione delle prossime consultazioni elettorali, si ricorda, ai sensi dell'art .41 del D.P.R. 16 maggio 1960 n. 570 , che gli **elettori ciechi, amputati delle mani, affetti da paralisi o da altro impedimento fisico di analoga gravità**, possono esercitare il diritto elettorale con l'aiuto di un elettore della propria famiglia o, in mancanza, di un altro elettore che sia volontariamente scelto come accompagnatore .

L'art 1 , comma 1, della L. 15.01.91 , prevede inoltre che **gli elettori non deambulanti**, quando la sede della sezione non è accessibile mediante sedia a ruote, possono votare in altre sezioni del Comune .

Per accedere nell'ambito territoriale del proprio comune ad una sezione elettorale qualunque , esente da barriere architettoniche , diversa dalla sede di iscrizione oltre alla tessera elettorale deve essere presente attestazione medica rilasciata dall'ASL anche per precedenti scopi, oppure una copia della patente di guida speciale , con conseguente grave deficit deambulatorio

Le certificazioni mediche per tali elettori possono essere rilasciate dai medici autorizzati, di cui all'allegato elenco , presso gli ambulatori medico legali negli orari indicati nel prospetto.

Per quanto attiene l' ammissione al voto domiciliare di elettori affetti da gravissime infermità , tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorino risulti impossibile , e gli elettori che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali , tali da impedirne l allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, possono esercitare il diritto di voto a domicilio, purchè abbiano fatto pervenire al Sindaco del Comune in cui risiedono, una dichiarazione attestante la propria volontà

E

COMUNE DI ROVIGO
Comune di Rovigo

Protocollo N.0054563/2020 del 25/08/2020

di esprimere il voto in un periodo compreso fra martedì 11 agosto e lunedì 31 agosto 2020

Tale ultimo termine , 31 agosto, in un ottica di garanzia del diritto al voto costituzionalmente tutelato, deve considerarsi di carattere ordinario, compatibilmente con le esigenze organizzative del Comune presso cui deve provvedersi alla raccolta del voto a domicilio .

La domanda per l'ammissione al voto domiciliare deve indicare l'indirizzo dell'abitazione in cui dimora l'elettore ed un recapito telefonico, **corredato da copia della tessera elettorale e di idonea certificazione sanitaria rilasciata da un funzionario medico dell'ASL.**

LE DIVERSE FATTISPECIE DI IMPEDIMENTI DOVRANNO ESSERE ACCERTATE DA MEDICI INCARICATI DELLA AZIENDA SANITARIA , CHE RILASCIERANNO LE RELATIVE CERTIFICAZIONI GRATUITAMENTE ED IN ESENZIONE DA BOLLO

Per prenotare l'accesso a domicilio degli elettori affetti da gravi infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, da parte dei Medici incaricati , dovrà essere effettuata tramite:

- richiesta telefonica alla segreteria del Dipartimento di Prevenzione telefonando:
 - dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle 13 alla segreteria del Dipartimento di Prevenzione :
 - Distretto di Rovigo al n. 0425/394738
 - Distretto di Adria al n. 0426/940136-131
- Richiesta via e mail a sisp.ro@aulss5.veneto.it

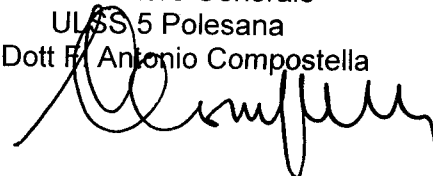
Da giovedì 17 a sabato 19 settembre sarà garantita l'effettuazione degli accertamenti richiesti da parte del personale medico autorizzato al rilascio.

Domenica 20 sarà comunque garantita la possibilità di accesso all' ambulatorio medico legale di Rovigo **per il rilascio della certificazione richiesta dalle ora 10 alle 12** tramite l'attivazione del servizio di pronta disponibilità' (118).

Si precisa infine che, ai sensi del D.L. 14.08.2020 n. 103, per assicurare l'esercizio di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid 19, si prevede che gli elettori debbono far pervenire al Sindaco del Comune nelle cui liste sono iscritti , in un periodo compreso tra il decimo e il quinto giorno antecedente alla votazione, la dichiarazione di volontà di esprimere il proprio voto a domicilio, con l'indirizzo e recapito telefonico, assieme ad un certificato medico che attesti le condizioni di cui all'art 3 comma 1 non antecedente a 14 giorni dalla data delle lezioni, da richiedersi via mail a sisp.ro@aulss5.veneto.it.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
ULSS 5 Polesana
Dott. F. Antonio Compostella



MEDICI INCARICATI AL RILASCIO DEI CERTIFICATI PER ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI

Dott.ssa Margherita Belle'
 Dott Luca Caffarra
 Dott.ssa Annamaria Del Sole
 Dott Patrizia Casale
 Dott Bellini Ernesto
 Dott Maurizio Cattarin
 Dott.ssa Dania Ferrari
 Dott.ssa Maria Corte Metto
 Dott.ssa Sara Previati
 Dott Andrea Formaglio
 Dott Giorgio Bettarello
 Dott Renato De Rita
 Dott Raffaele Geraci
 Dott.sa Ornella Luppi
 Dott.ssa Bordin Paola
 Dott Andrea Sartorio
 Dott Massimiliano Tammasia
 Dott.ssa Monica Zamproga
 Dott Ruffini Raffaele
 Dott Roberto Dalla Villa
 Dott Lucio Andriotti
 Dr Marco Lipparini
 Drssa Elisa De Battisti

ELENCO DEI GIORNI ED ORARI DI AMBULATORIO MEDICO-LEGALE
 PER LE CERTIFICAZIONI PER GLI ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI

	LUNEDI	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
ROVIGO BLOCCO C , II PIANO CITTADELLA SOCIO-SANITARIA		08.30-12.30	08.30-12.30	08.30-12.30	
BADIA POLESINE SEDE DISTRETTO POLIAMBULATORIO			08.30 11.30		
ADRIA OSPEDALE VECCHIO				08.30-12.30	



REGIONE DEL VENETO



Mod. cart. 7

**CERTIFICATO MEDICO PER L'ESERCIZIO DI VOTO
DI ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI**
(art. 29, c. 2, L. 5.2.1992, n. 104)

Si certifica che il/la sig./ra _____, nato a _____

il _____ e residente a _____ in Via/P.za

_____ n. _____, è da riconoscersi come persona: _____

- che NECESSITA DI ASSISTENZA DURANTE LE OPERAZIONI DI VOTO in quanto cieco, o amputato delle mani, o affetto da paralisi o da altro impedimento di analoga gravità (art. n. 41 D.P.R. 16.5.1960, n. 570).
- che HA DIRITTO AD ACCEDERE AD UN SEGGIO ELETTORALE PRIVO DI BARRIERE ARCHITETTONICHE, in quanto risulta l'impossibilità o la capacità gravemente ridotta di deambulazione (art. 1 L. 15.1.1991, n. 15).
- da AMMETTERSI AL VOTO NELLA PROPRIA DIMORA, in quanto affetta da grave infermità, tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione, trovandosi in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora (art. 1 D.L. 3.1.06, n. 1, convertito in L. 27.1.2006, n. 22).
- da AMMETTERSI AL VOTO NELLA PROPRIA DIMORA, in quanto affetta da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (art. 1 L. 7.5.2009, n. 46).

_____, il _____

(timbro e firma del medico certificatore)