

Azienda Sanitaria Locale N. _____

Comune di Piazza al Serchio

Provincia di Lucca

Elezioni Amministrative Comunali del 3 e 4 Ottobre 2021

**Certificato medico per annotazione permanente
del diritto di voto assistito**

*CERTIFICATO MEDICO PER ELETTORE FISICAMENTE IMPEDITO AD
ESPRIMERE IL VOTO SENZA L'AIUTO DI UN ACCOMPAGNATORE
(Art.1, legge 5 febbraio 2003, n.17)*

Il sottoscritto _____ funzionario
medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale di _____
ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti in materia elettorale

CERTIFICA

che __ Sig. _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____
in _____
affetto da infermità fisica _____

risulta impossibilitato **in modo permanente** ad esprimere il voto senza l'aiuto di accompagnatore.

Li _____

IL SANITARIO

N.B.: Il certificato è rilasciato gratuitamente in esenzione da qualsiasi diritto o applicazione di marche.