

Pieve Fosciana, 30 aprile 2024

Ai Sindaci dei Comuni
della Zona Valle del Serchio

e p.c.
Ai Medici di Medicina Generale
della Zona Valle del Serchio

Ai Medici di Comunità
dell'UF Cure Primarie Valle del Serchio

Alla Prefettura di Lucca

Loro sedi

Azienda USL Toscana nord ovest



Oggetto: elezioni del 8-9 giugno 2024 - richieste per voto domiciliare.

In previsione del turno elettorale di cui all'oggetto, con la presente si ricorda che le domande per il voto domiciliare possono essere presentate, ai sensi del DL n. 1 del 2/1/2006 art.1, convertito nella L. n. 22 del 27/1/2006 e successive modificazioni previste dalla L. n. 46 del 7/5/2009, a favore di:

A. elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal comune per agevolare il raggiungimento del seggio elettorale da parte di persone con disabilità;

B. elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione.

La domanda deve essere presentata presso la Segreteria della Zona Distretto Valle del Serchio inviando per mail al seguente indirizzo zonavalle@uslnordovest.toscana.it il modulo allegato entro i termini indicati dagli Uffici Elettorali.

Al momento della presentazione della domanda dovranno essere fornite le generalità della persona che chiede il voto domiciliare, l'indirizzo e un recapito telefonico (vedi modulo allegato), in modo che si possa predisporre la visita domiciliare da parte di un medico di comunità della Zona Distretto Valle del Serchio, finalizzata alla verifica delle condizioni previste per l'autorizzazione al voto domiciliare e al rilascio del relativo certificato medico.

A disposizione per eventuali ulteriori informazioni o chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Dott. Marco Farnè

MARCO FARNE'
Regione
Toscana/01386030488
30.04.2024 09:57:24
GMT+01:00

Il Direttore
della Zona Valle del Serchio
Dott. Fabio Costa

FABIO COSTA
Regione
Toscana/01386030488
30.04.2024 10:30:21
GMT+01:00

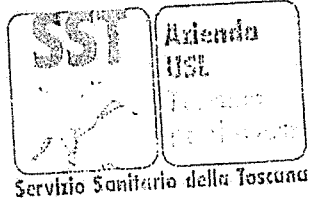
Dipartimento della
Sanità Territoriale
Area Cure Primarie

Dott. Marco Farnè
Direttore
UOC Attività Sanitarie
di Comunità - Prov. Mass

Coordinatore Sanitario
Responsabile
U.F. Cure Primarie
Zona Distretto
Valle del Serchio

Cell. 3488960271
E-mail:
marco.farne@uslnordovest.toscana.it

Azienda USL
Toscana nord o
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 0219851



IO SOTTOSCRITTO _____
IN QUALITA' DI _____ CHIEDO
PER IL SIG. _____
NATO/A _____ IL _____
RESIDENTE IN VIA _____ N. _____
COMUNE DI _____
TEL. _____ CELL. _____

LA VISITA DI UN MEDICO DELLA ZONA DISTRETTO VALLE DEL SERCHIO PER L'EVENTUALE RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE RELATIVA AL VOTO DOMICILIARE.

* SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE

DATA

FIRMA