



COMUNE DI PULSANO

(Provincia di Taranto)

Ufficio Elettorale

– Tel. 0995312212 – pec: protocollo.comune.pulsano@pec.rupar.puglia.it

REFERENDUM COSTITUZIONALE DI DOMENICA 22 E LUNEDÌ 23 MARZO 2026

VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA DISABILITÀ CHE NE RENDA IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL'ABITAZIONE

(art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla legge 27 gennaio 2006 n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46)

IL SINDACO

Rende Noto

che gli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio di trasporto per persone con disabilità e gli elettori affetti da gravi infermità, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nella predetta dimora. Per avvalersi del diritto di voto a domicilio, **gli elettori devono far pervenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali, tra il quarantesimo ed il ventesimo giorno antecedente la data di votazione, ossia tra martedì 10 febbraio e lunedì 2 marzo 2026** una dichiarazione in carta libera attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano, utilizzando preferibilmente l'apposito modulo.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica della tessera elettorale nonché un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dalla competente Autorità Sanitaria Locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione.

Il certificato medico dovrà riprodurre l'esatta formulazione normativa di cui all'art. 1 del decreto-legge n. 1/2006.

Per ulteriori informazione è possibile rivolgersi all'Ufficio Elettorale comunale.

Pulsano, 10.02.2026



IL SINDACO

Avv. Pietro D'ALFONSO

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(Legge n. 22/2006 come modificata da Legge n. 46/2009)

Al Sig. Sindaco
del Comune di PULSANO

Io sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ essendo effett _____ da:

☐ gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimoro risulta impossibile anche con l'ausilio di trasporto per persone con disabilità;

ovvero

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

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del _____ presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del Comune di _____.

Allo scopo allego:

☐ copia fotostatica della tessera elettorale;

☐ un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art. 1 della Legge n. 46/2009, con prognosi di 60 giorni decorrenti dalla data di rilascio.

ovvero

☐ certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante la condizione di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

Firma