



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
Direttore Dott. Giuseppe Cosenza

Direzione: ☎ 0532-235211 - fax 0532-235221

AZIENDA USL FERRARA
PROTOCOLLO GENERALE
N. 0063047 del 13/10/2014
Class: P/02 Fasc: 2014/2



Ai Sigg.ri Sindaci dei Comuni della Provincia di Ferrara
Agli Uffici Elettorali dei Comuni della Provincia di Ferrara
Loro Sedi

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'A.U.S.L. - Ferrara
Sua Sede

p.c. alla Prefettura di Ferrara
Sua Sede

Oggetto: "Certificazioni mediche a fini elettorali".

Formulo la presente, in previsione della prossima scadenza elettorale, per informarVi circa le modalità di rilascio dei certificati relativi alle condizioni di disabilità, di competenza del Servizio Igiene Pubblica, previsti dalla normativa vigente in materia elettorale.

Nelle tabelle **allegate** sono stati riportati gli orari e le sedi individuate per il rilascio dei certificati suddetti la **domenica 23 novembre** p.v. (tabella 1)

Dal **17 al 21 novembre** gli elettori interessati potranno, invece, rivolgersi agli ambulatori del Servizio Igiene Pubblica nei giorni e nelle ore riportati nella tabella 2.

Allo scopo di agevolare gli elettori, **sabato 22 novembre** è programmata un'apertura straordinaria per la sede di Ferrara del Servizio Igiene Pubblica, Via F Beretta 15.

Le richieste dei certificati previsti dall'art. 1 della L. 7 maggio 2009 n. 46 (*Modifiche all'articolo 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 27 gennaio 2006, n. 22, in materia di ammissione al voto domiciliare di elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione*) dovranno pervenire direttamente, mediante consegna all'Ufficio Protocollo del Dipartimento di Sanità Pubblica, via F Beretta 7 - Ferrara, **entro lunedì 3 novembre 2014**.

Per evitare fraintendimenti, pare opportuno rammentare ai richiedenti che la normativa citata presuppone, in capo al richiedente il voto a domicilio, l'esistenza di almeno uno dei seguenti requisiti:

- gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104
- gravi infermità e dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione

Si **allega**, alla presente, copia del modello di richiesta del certificato e della relativa lettera informativa, predisposte dal Servizio Igiene Pubblica, per la consegna agli interessati.

Nel ringraziare per la collaborazione offerta, saluto cordialmente.

Il Direttore di U.O. Igiene Pubblica
Dott. Aldo De Togni

Domenica 23 novembre 2014
Orari presenza Medici presso i vari Comuni.

Tabella 1

Distretto Centro - Nord			
località	giorno	ore	sede
Ferrara	Domenica 23 novembre	10.00 – 12.00	Servizio Igiene Pubblica Via F. Beretta 15

Distretto Sud – Est			
località	giorno	ore	sede
Codigoro	Domenica 23 novembre	11.15 – 12.30	Ex Ospedale di Codigoro
Portomaggiore	Domenica 23 novembre	9.00 – 10.30	Casa della salute di Portomaggiore

Distretto Ovest			
località	giorno	ore	sede
Cento	Domenica 23 novembre	10.00 – 12.00	Ospedale di Cento

Orari di apertura degli Ambulatori del Servizio Igiene Pubblica nella settimana precedente le elezioni.

Tabella 2

	Lunedì 17 novembre	Martedì 18 novembre	Mercoledì 19 novembre	Giovedì 20 novembre	Venerdì 21 novembre	Sabato 22 novembre
Amb. Igiene Pubblica c/o Ospedale di Cento	11.00 – 13.00			11.00 – 13.00		
Amb. Igiene Pubblica c/o ex Ospedale di Codigoro	9.00 – 11.00			14.00 – 15.30		
Amb. Igiene Pubblica c/o Ospedale di Comacchio					9.00 – 12.30	
Amb. Igiene Pubblica c/o Casa della salute di Copparo		9.00 – 10.30				
Amb. Igiene Pubblica via Beretta 15 Ferrara	11.00 – 12.00	11.00 – 12.00	11.00 – 12.00	11.00 – 12.00 14.30 – 16.00	9.00 – 11.00	10.00 – 12.00
Amb. Igiene Pubblica c/o Casa della salute di Porto maggiore		14.00 – 15.30			9.00 – 10.30	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
Direttore: Dott. Giuseppe Cosenza

Direzione:

☎ 0532-235211 fax 0532-235221

Gentile Signora / Egregio Signore

Le scrivo per informarLa che una disposizione legislativa consente, agli elettori in particolari condizioni, di chiedere di poter votare al proprio domicilio.

La richiesta deve essere presentata al Comune nelle cui liste è iscritto l'elettore.

Alla stessa deve essere allegato un certificato medico rilasciato dal Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda U.S.L.

Sembra opportuno ricordare che, l'art. 1 della L. 7 maggio 2009, n. 46 stabilisce che sono ammessi al voto domiciliare gli elettori *"affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti **impossibile**, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104"* 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."*

Se ritiene di trovarsi nelle condizioni di cui sopra, potrà richiedere il certificato compilando il modello allegato alla presente.

La richiesta dovrà essere fatta pervenire o direttamente, mediante consegna all'Ufficio Protocollo del Servizio Igiene Pubblica, o tramite posta ordinaria al **Direttore di U.O. Igiene Pubblica, Via F Beretta 7 – Ferrara, entro lunedì 3 novembre 2014.**

Distinti saluti

Il Direttore di U.O. Igiene Pubblica
Dott. Aldo De Togni



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Richiesta di certificato medico

(Art. 1, L. 7 maggio 2009, n. 46)

Il sottoscritto _____

nato a _____ **il** _____

residente a _____ **in** _____

chiede

che gli sia rilasciato il certificato di cui all'art. 1 del D.L. 3 gennaio 2006, n 1 (come modificato dalla L. 27 gennaio 2006, n. 22 e dalla L. 7 maggio 2009 , n. 46).

A tale fine dichiara quanto segue:

- di essere affetto da** _____

- di essere in dipendenza continuativa e vitale dalla apparecchiatura elettromedicale di seguito indicata** _____

- di essere nella impossibilità di allontanarsi dall'abitazione, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.**
- allega la documentazione sanitaria in suo possesso**

A _____ **il** _____

Firma