

.....li...../...../.....

Azienda USL Toscana nord ovest

OGGETTO: Consultazione elettorale del 8 -9 giugno 2022.

Voto domiciliare per elettori affetti da gravi infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione (art. 1 del decreto legge n. 1/2006 convertito nella legge 22/2006 e modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46).

Si certifica che il/la Sig./ra

nato/a a(.....) il/...../.....

identificato/a con documento d'identità..... N°

rilasciato da.....il/...../.....

- Presenta gravi infermità, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione.**
- Non presenta gravi infermità, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione**



Il Medico incaricato

**U.O. MEDICINA
LEGALE PISA
LIVORNO
Responsabile:
Dr Stefano Lelli
Via Gentile da
Fabriano 1/A
56122 PISA
Tel 050954595
Email:
stefano.elli@uslnordov**

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503