

....., li...../...../.....

OGGETTO: Regionali 12-13 ottobre 2025

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 doc. 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
(timbro e firma)



**UOC MEDICINA
LEGALE SUD
(PISA e
LIVORNO)**
Direttore ff:
**Drssa Lisa
Perugino**
Via Gentile da
Fabriano 1/A
56122 PISA
Tel 050954595
Email:
lisa.perugino@uslnordovest.toscana.it

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