



REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE – CATANZARO  
UNITÀ OPERATIVA DI MEDICINA LEGALE

Direttore: Dr. Piercarlo Rizzi

Via Ettore Vitale n. 248 – 88100 CATANZARO

Tel 0961 - 703805 - Fax 0961 – 703813

PEC: medicinalegale@pec.asp.cz.it

## AVVISO

### CERTIFICAZIONI ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI

### Elezioni 25 Maggio 2014

GLI ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI, AL FINE DI ESSERE SOTTOPOSTI AD ACCERTAMENTO FINALIZZATO AL RILASCIO DI APPOSITA CERTIFICAZIONE, **POSSONO PRESENTARSI, DA SUBITO**, PRESSO GLI AMBULATORI DELLA MEDICINA LEGALE:

<b>Soverato</b>	dal Lunedì al Venerdì	<b>dalle ore 09:00</b>
<b>Piazza Casalnuovo</b>		<b>alle ore 10:00</b>

**OPPURE** potranno presentarsi:

Ambulatorio	Data	dalle ore	alle ore
<b>SOVERATO</b>			
Piazza Casalnuovo	Giovedì 22 Maggio 2014	08:30	10:00
	Venerdì 23 Maggio 2014	08:30	10:00
	Sabato 24 Maggio 2014	08:30	12:00
	Domenica 25 Maggio 2014	08:30	12:00
<b>CHIARAVALLE C.LE</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 22 Maggio 2014	10:00	11:00
	Venerdì 23 Maggio 2014	13:00	14:00
	Sabato 24 Maggio 2014	08:30	10:30
	Domenica 25 Maggio 2014	10:00	11:00
<b>BADOLATO</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 22 Maggio 2014	09:30	10:30
	Venerdì 23 Maggio 2014	12:00	13:00
	Sabato 24 Maggio 2014	09:00	10:00
	Domenica 25 Maggio 2014	09:00	10:00
<b>SQUILLACE</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 22 Maggio 2014	11:00	12:00
	Venerdì 23 Maggio 2014	11:30	12:30
	Sabato 24 Maggio 2014	11:30	13:00
	Domenica 25 Maggio 2014	11:00	13:00

Per soggetti **FISICAMENTE** impediti devono intendersi:

- **CIECHI**
- **AMPUTATI O AFFETTI DA PARALISI O ALTRO IMPEDIMENTO DI ANALOGA GRAVITÀ, A CARICO DI AMBEDUE LE MANI.**

Pertanto, l'ammissione al voto assistito **NON** è consentita per infermità non influenti sulla funzione visiva e delle mani (quindi **NON** è concessa ad infermi **psichici**).

Il richiedente, **CHE DOVRÀ ESSERE IN CONDIZIONI PSICHICHE DA ESPRIMERE LA PROPRIA VOLONTÀ DI VOTARE**, dovrà presentarsi all'accertamento sanitario munito di:

- 1) **Valido documento di riconoscimento.**
- 2) Documentazione **specialistica oculistica** che attesti il grado di deficit visivo da cui è affetto (in carenza di tale documentazione, il certificato non potrà essere rilasciato).