



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

Direttore: Dr. Piercarlo Rizzi  
Via Ettore Vitale n. 248 – 88100 CATANZARO  
Tel 0961 - 7033802 - Fax 0961 - 7033813  
PEC: [medicinalegale@pec.asp.cz.it](mailto:medicinalegale@pec.asp.cz.it)

## AVVISO

### CERTIFICAZIONI ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI

# Refrendum 17 Aprile 2016

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> Piazza Casalnuovo	dal Lunedì al Venerdì	dalle ore 09:00 alle ore 10:00
--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

**OPPURE** potranno presentarsi:

Ambulatorio	Data	dalle ore	alle ore
<b>SOVERATO</b>			
Piazza Casalnuovo	Giovedì 14 Aprile 2016	08:30	10:00
	Venerdì 15 Aprile 2016	08:30	10:00
	Sabato 16 Aprile 2016	11:00	12:30
	Domenica 17 Aprile 2016	11:00	12:30
<b>CHIARAVALLE C.LE</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 14 Aprile 2016	10:00	11:00
	Venerdì 15 Aprile 2016	13:00	14:00
	Sabato 16 Aprile 2016	08:30	10:30
	Domenica 17 Aprile 2016	08:30	10:30
<b>BADOLATO</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 14 Aprile 2016	08:30	09:30
	Venerdì 15 Aprile 2016	08:30	09:30
	Sabato 16 Aprile 2016	09:00	11:00
	Domenica 17 Aprile 2016	09:00	11:00
<b>GIRIFALCO</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 14 Aprile 2016	08:30	10:00
	Venerdì 15 Aprile 2016	08:30	10:00
	Sabato 16 Aprile 2016	08:30	10:30
	Domenica 17 Aprile 2016	08:30	10:30
<b>SQUILLACE</b>			
Polo Sanitario	Giovedì 14 Aprile 2016	11:00	12:00
	Venerdì 15 Aprile 2016	11:30	12:30
	Sabato 16 Aprile 2016	11:00	12:30
	Domenica 17 Aprile 2016	11:00	12:30

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).