

Pieve Fosciana, 30 aprile 2024

1 - 2024-05-02 - 0002213  
COMUNE DI FABBRICHE DI VERESE  
FV - COMUNE DI FABBRICHE DI VERESE

Ai Sindaci dei Comuni  
della Zona Valle del Serchio

e p.c.

Ai Medici di Medicina Generale  
della Zona Valle del Serchio

Ai Medici di Comunità  
dell'UF Cure Primarie Valle del Serchio

Alla Prefettura di Lucca

Loro sedi

Azienda USL Toscana nord ovest



Dipartimento della  
Sanità Territoriale  
Area Cure Primarie

Dott. Marco Farnè  
Direttore  
UOC Attività Sanitarie  
di Comunità – Prov. Massa

Coordinatore Sanitario  
Responsabile  
U.F. Cure Primarie  
Zona Distretto  
Valle del Serchio

Cell. 3488960271  
E-mail:  
[marco.farne@uslnordovest.toscana.it](mailto:marco.farne@uslnordovest.toscana.it)

Oggetto: elezioni del 8-9 giugno 2024 - richieste per voto domiciliare.

In previsione del turno elettorale di cui all'oggetto, con la presente si ricorda che le domande per il voto domiciliare possono essere presentate, ai sensi del DL n. 1 del 2/1/2006 art.1, convertito nella L. n. 22 del 27/1/2006 e successive modificazioni previste dalla L. n. 46 del 7/5/2009, a favore di:

**A. elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal comune per agevolare il raggiungimento del seggio elettorale da parte di persone con disabilità;**

**B. elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione.**

La domanda deve essere presentata presso la Segreteria della Zona Distretto Valle del Serchio inviando per mail al seguente indirizzo [zonavalle@uslnordovest.toscana.it](mailto:zonavalle@uslnordovest.toscana.it) il modulo allegato entro i termini indicati dagli Uffici Elettorali.

Al momento della presentazione della domanda dovranno essere fornite le generalità della persona che chiede il voto domiciliare, l'indirizzo e un recapito telefonico (vedi modulo allegato), in modo che si possa predisporre la visita domiciliare da parte di un medico di comunità della Zona Distretto Valle del Serchio, finalizzata alla verifica delle condizioni previste per l'autorizzazione al voto domiciliare e al rilascio del relativo certificato medico.

A disposizione per eventuali ulteriori informazioni o chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Dott. Marco Farnè



Il Direttore  
della Zona Valle del Serchio  
Dott. Fabio Costa



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

CFV - COMUNE DI FABBRICHE DI VERGEMOLI - 1 - 2024-05-02 - 0002213



IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
 IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ CHIEDO  
 PER IL SIG. \_\_\_\_\_  
 NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
 RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 COMUNE DI \_\_\_\_\_  
 TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

LA VISITA DI UN MEDICO DELLA ZONA DISTRETTO VALLE DEL SERCHIO PER L'EVENTUALE RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE RELATIVA AL VOTO DOMICILIARE.

\* SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE

DATA

FIRMA