

Prot.



Azienda USL Toscana Nord Ovest 25 ottobre 2016
Prot: 2016/0179873/GEN/105DPREVMELE

A Al Presidente del Tribunale di Pisa –
Sez. Elettorale
Alla Prefettura di Pisa
Agli Uffici Elettorali dei Comuni della
Ex ASL 5 di Pisa

p.c.
A

Direttore Generale
Direttore Sanitario
Direttore Sanitario dei Presidi
Ospedalieri
Responsabile della Zona Pisana
Responsabile Zona Valdera
Responsabile Zona AVC
Responsabile U.O. Coordinamento
Cure Primarie
Medici Certificatori



Azienda USL Toscana nord ovest

Oggetto: **Oggetto: L. 15/01/91 n° 15; L. 104/92; L. 05/02/03; L. 27/01/06 n.° 22, L46/2009 – Referendum del 04 DICEMBRE 2016. Certificazioni per elettori fisicamente impediti. Certificazioni per voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione.**

In occasione della prossimo referendum del **4 Dicembre**, questa Unità Operativa ha avuto il compito di preparare e trasmettere il calendario relativo all'attività certificativa svolta in favore degli elettori fisicamente impediti all'espressione autonoma del voto residenti nei comuni delle tre zone dell' Ex Azienda ASL 5.

Sono state acquisite le disponibilità dei Colleghi appartenenti alle U.O. Cure Primarie delle tre zone della Ex USL 5 e le indicazioni del Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri di Pontedera e di Volterra.

Visto quanto sopra, è stato predisposto il calendario delle presenze dei medici abilitati al rilascio dei certificati nei presidi sanitari ASL e Comunali come di seguito indicato.

Il Direttore dei Presidi Ospedalieri ha individuato i medici di guardia in servizio nei tre giorni precedenti la consultazione e il giorno della stessa per il rilascio delle certificazioni per i degenti presso le strutture ospedaliere di Pontedera e Volterra.

I medici che operano nelle tre Zone Ex A.S.L. 5, in caso di necessità, attualmente non prevedibili, possono sostituirsi nei presidi dove si svolge l'attività di rilascio dei certificati.

I sanitari incaricati potranno fare riferimento alla U.O. di Medicina Legale per chiarimenti o informazioni e in caso di eventuali controversie.

**U.O. MEDICINA
LEGALE**

Responsabile:

Dr Stefano Lelli

Galleria Gerace 14

56124 PISA

Tel 050954469

Email:

s.elli@uslnordovest.toscana.it

.it

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 Pisa
P.IVA: 021985905

CALENDARIO ATTIVITÀ LEGALI

Sede	Giovedì 1	Venerdì 2	Sabato 3	Domenica 4
Pisa	C/o Ambulatorio Galleria Gerace n 14 11-12 PERUGINO - NERI	C/o Ambulatorio Galleria Gerace n 14 11-12 PERUGINO- LELLI		C/o Ambulatorio Invalidi Civili. Via Garibaldi 198 10-11.30 LARDIERI/ BARSANTI
Cascina C/o Distretto di Navacchio		9-11 FANTACCI		
Calci C/o Distretto		9 – 10 CIAMPA		
Vecchiano C/o Distretto		10,30 – 12 RAMETTA		
Vicopisano C/o Distretto		10,30 – 11,30 CIAMPA		
S.Giuliano Terme C/o Distretto		9 – 10 RAMETTA		
Crespina Lorenzana C/o Comune		11,30 – 12,30 FANTACCI		
Fauglia C/o Comune	9-11 MERANTE			

**U.O. MEDICINA
 LEGALE**
Responsabile:
Dr Stefano Lelli
 Galleria Gerace 14
 56124 PISA
 Tel 050954469
 Email:
s.elli@uslnordovest.toscna.it

Sede	Giovedì 1	Venerdì 2	Sabato 3	Domenica 4
Pontedera C/o Sede Distretto Via Fleming 1	10 – 11 COLOMBI/ MAESTRINI	10 – 11 COLOMBI/ MAESTRINI		
Ponsacco C/o Sede Distretto		11-12 MAZZA/DI COSCIO		
Bientina C/o Sede Distretto		10.30-11.30 MAESTRINI/ CONTEMORI		
Terricciola /La Rosa Sede Distretto	11.-12 DI COSCIO			
Per i ricoverati nell' Ospedale di Pontedera	Medici di guardia di reparto	Medici di guardia di reparto	Medici di guardia di reparto	Medici di guardia di reparto

Sede	Giovedì 1	Venerdì 2	Sabato 3	Domenica 4
Volterra C/o Sede Distretto	12-13 S.GRASSI	8,30-9,30 S.GRASSI		
Montecatini VC C/o Amb. USL		11-12 S.GRASSI		
Pomarance Sede Distretto	9-10 N.GRASSI	9-10 N.GRASSI		
Larderello c/o Distretto	11-12 N.GRASSI	11-12 N.GRASSI		
Per i ricoverati nell'Ospedale di Volterra	Medici di guardia di reparto	Medici di guardia di reparto	Medici di guardia di reparto	Medici di guardia di reparto

**U.O. MEDICINA
 LEGALE**
Responsabile:
Dr Stefano Lelli
 Galleria Gerace 14
 56124 PISA
 Tel 050954469
 Email:
s.elli@uslnordovest.toscana.it
 @

Si allega, infine, il **modello di certificato** da utilizzare:

- in caso di elettore che abbia **nessità di aiuto di altra persona per esercitare il diritto di voto** (DPR 570/1960, art. 41); Circolare prefettizia n. 1429 del 07/05/2011 e 1513 del 10/04/2013

- in caso di soggetto **non deambulante** che abbia necessità di accesso in sede elettorale priva di barriere architettoniche (L. 15/91).

Con Deliberazione Regione Toscana n.50 del 24 gennaio 2000 è stato adottato il modello ufficiale di certificazione medica da impiegare, a seconda del ricorrere dell'una o dell'altra fattispecie.

Inoltre è proposto un modello di certificato da utilizzare secondo le disposizioni di cui all'art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n. 22. e Legge 46/2009.

Il Direttore U.O. Medicina Legale
Dot. Stefano Lelli



U.O. MEDICINA
LEGALE
Responsabile:
Dr Stefano Lelli
Galleria Gerace 14
56124 PISA
Tel 050954469
Email:
s.elli@uslnordovest.toscana.it

Azienda Usi
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 021985905

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

OGGETTO: REFERENDUM del 04/12/16. Esercizio del diritto di voto domiciliare per elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali. (L.27/01/2006, n.22e L46/2009).



Si certifica che il/la Sig./ra

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

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

.....

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

- è affetto da gravi infermità, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione dove dimora e si trova in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali.
- non necessita/ necessita di un accompagnatore per l'esercizio al voto.

DIAGNOSI FUNZIONALE:

Il Medico incaricato

.....

**U.O. MEDICINA
LEGALE**

Responsabile:

Dr Stefano Lelli

Galleria Gerace 14

56124 PISA

Tel 050954469

Email:

s.elli@uslnordovest.toscana.it

..it

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

OGGETTO: REFERENDUM del 04/12/16. Esercizio del diritto di voto ad elettori fisicamente impediti (DPR 570/1960, art. 41; L.104/92; L. 05/02/03, n° 17).



Si certifica che il/la Sig./ra

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

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

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

è affetto da:

- infermità tra quelle espressamente previste per legge all'art. 41 del DPR 570/60.
- altro impedimento di analoga gravità che impedisce un'autonoma e valida espressione del voto

DIAGNOSI FUNZIONALE:

e risulta impossibilitato/a ad esercitare fisicamente il diritto di voto.
Pertanto necessita di un accompagnatore.

- in modo permanente
- in modo temporaneo

Il Medico incaricato

U.O. MEDICINA
LEGALE
Responsabile:
Dr Stefano Lelli
Galleria Gerace 14
56124 PISA
Tel 050954469
Email:
s.elli@uslnordovest.toscana.it

Azienda UsI
Toscana nord oves
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 021985905

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

OGGETTO: REFERENDUM del 04/12/16. Esercizio del diritto di voto ad elettori fisicamente impediti (L. 15/1/91 n. 15; L. 104/92;L. 05/02/03).

Si certifica che il/la Sig./ra

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

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

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

è permanentemente non deambulante

è temporaneamente non deambulante

DIAGNOSI FUNZIONALE:

Il Medico incaricato

:



**U.O. MEDICINA
LEGALE**
Responsabile:
Dr Stefano Lelli
Galleria Gerace 14
56124 PISA
Tel 050954469
Email:
s.elli@uslnordovest.toscana.it

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 021985905