



*Comune di Molochio*  
*(Città Metropolitana di Reggio Calabria)*

\*\*\*\*\*

*Ufficio Affari Generali*

---

**ELEZIONI COMUNALI DI DOMENICA 24 E LUNEDI' 25 MAGGIO 2026.**

**Voto domiciliare per elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali o affetti da gravissime infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione. Modulo di richiesta.**

Le disposizioni sul voto domiciliare (articolo 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, convertito dalla legge 27 gennaio 2006 n. 22, come modificato dalla legge 7 maggio 2009, n. 46) sono previste in favore degli elettori "affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile" anche con l'ausilio dei servizi di trasporto messi a disposizione dal comune per agevolare il raggiungimento del seggio da parte dei disabili, e di quelli "affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione". Tali disposizioni si applicano nel caso in cui i richiedenti dimorino, rispettivamente: per le elezioni europee, nell'ambito dell'intero territorio nazionale; per le elezioni comunali, nell'ambito del Comune del quale si è elettori.

L'elettore interessato deve far pervenire al Sindaco del proprio Comune di iscrizione elettorale un'espressa dichiarazione attestante la propria volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora, corredata della prescritta documentazione sanitaria, in un periodo compreso fra il 40° e il 20° giorno antecedente la data di votazione, **ossia fra martedì 14 aprile e lunedì 4 maggio 2026.**

La **domanda di ammissione** al voto domiciliare (che, con riferimento alle elezioni comunali, vale anche per il turno di ballottaggio) deve indicare **l'indirizzo dell'abitazione in cui l'elettore dimora** e, possibilmente, **un recapito telefonico**, e deve essere corredata di **copia della tessera elettorale** e di idonea **certificazione sanitaria rilasciata da un funzionario medico designato dagli organi dell'azienda sanitaria locale.**

*Allegato modello di domanda;*

**Il Funzionario**  
**Responsabile dell'Ufficio Elettorale Comunale**  
*Dott.ssa Sara MALIVINDI*

---