



COMUNE DI COLLEFERRO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Italia, 1 00034 Colleferro (RM)
www.comune.colleferro.rm.it

UFFICIO ELETTORALE

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO ASSISTITO da PARTE di ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA'

IL SINDACO

RENDE NOTO

che in virtù della legge 5 febbraio 2003, n. 17, gli **elettori fisicamente impediti ad esprimere autonomamente il voto** possono presentare, al Comune di iscrizione nelle liste elettorali, una **domanda** per ottenere in via permanente il **diritto all'esercizio del voto con l'assistenza di un accompagnatore di fiducia**.

La **domanda** deve essere corredata da **documentazione sanitaria**, rilasciata gratuitamente ed in esenzione da diritti e marche dal funzionario medico designato dal competente organo dell'unità sanitaria locale (ASL), **attestante che l'elettore è impossibilitato ad esprimere autonomamente il voto**.

Per agevolare l'esercizio del diritto di voto, è possibile chiedere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito sulla tessera elettorale, mediante l'apposizione del simbolo (AVD), che consentirà di evitare, in occasione di ogni consultazione, di dover ricorrere al certificato medico per essere accompagnata in cabina elettorale da persona di fiducia.

Come fare richiesta:

- Presentare la domanda al Sindaco del Comune di iscrizione elettorale;
- Allegare la certificazione sanitaria che attesti l'impossibilità permanente di votare autonomamente.

Modalità di invio della domanda:

- PEC: comune.colleferro@legalmail.it (*questo indirizzo di posta certificata è abilitato a ricevere anche e-mail da indirizzi di posta ordinaria*)
- A mano: presso l'ufficio protocollo sito a Piazza Italia n. 1 – 00034 Colleferro (piano terra)

Inoltre, si rende noto che l'accompagnatore del disabile potrà essere individuato fra gli elettori di un Comune qualsiasi della Repubblica.

Colleferro, 17 febbraio 2026

IL SINDACO
Pierluigi SANNA

Al Sindaco
del Comune di Colleferro
(Servizio Elettorale)

OGGETTO: richiesta di annotazione del diritto di voto assistito sulla tessera elettorale.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ in via _____ n _____
recapito telefonico _____

Affett__ da grave infermità che non consente l'autonoma espressione del voto senza l'aiuto di un
accompagnatore di fiducia

CHIEDE

Che venga annotato sulla propria tessera l'apposito timbro che consente, in via permanente,
l'esercizio del diritto di voto con l'assistenza di persona di fiducia, ai sensi della legge 5 febbraio
2003, n. 17.

Allo scopo si allega la certificazione sanitaria rilasciata dal competente medico dell'unità
sanitaria locale (**ASL**) attestante l'impossibilità ad esercitare il diritto di voto.

Data _____

Firma

Spazio riservato al Comune

*Atteso che la presente richiesta è stata fatta in mia presenza dall'interessat ____, identificat __ a
mezzo di _____ che non l'ha potuta sottoscrivere a causa
di _____*

Data _____

Firma del Pubblico Ufficiale