

Oggetto : richiesta accertamento ai fini dell'ammissione al voto domiciliare

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

e residente in _____ Via _____

recapito telefonico _____ chiede l'intervento di codesta Asl

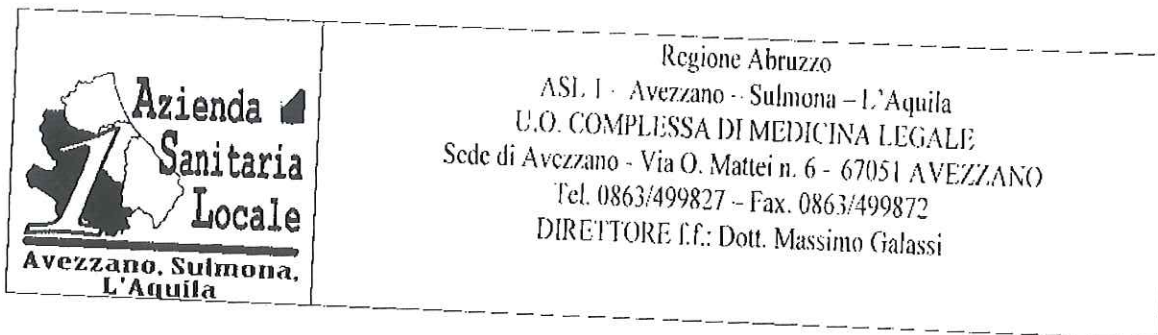
per il rilascio della attestazione da presentare al Comune di _____ per

l'ammissione al voto domiciliare.

Data _____

Firma

NOTA: Il presente modello deve essere consegnato, unitamente a copia del documento di riconoscimento dell'interessato, al servizio di **Medicina Legale** in Via Orazio Mattei n. 6 angolo Via XX Settembre Avezzano, oppure inviato tramite **fax** allo **0863/499860** o tramite posta elettronica al seguente indirizzo mail: **medicinalegaleaz@asl1abruzzo**.



Prot. n. 0153302/22
del 30/08/2022

Avezzano, 29 agosto 2022

Comunicazione a mezzo PEC

Ai Sig.ri Sindaci dei
Comuni Marsicani
Loro Sedi

Oggetto: voto domiciliare (Legge 46/2009) consultazione elettorale del 25.09.2022

Si trasmette in allegato un fac-simile di domanda di accertamento dei requisiti per essere ammessi al voto domiciliare che, unitamente a fotocopia del documento di riconoscimento dell'interessato, potrà essere consegnato direttamente presso gli Uffici di Avezzano della scrivente U.O.C. in via O. Mattei n. 6 (ingresso dal parcheggio di piazza Martiri di Capistrello), ovvero trasmesso telematicamente al seguente indirizzo mail: medicinalegaleazi@asl1abruzzo.it o via fax al n° di tel. 0863/499860.

Cordiali saluti

Dott. Cesare Paolo Giffi
Referente area Marsica
UOC medicina Legale

