



ALLA SEGRETERIA GENERALE DELLA REGIONE MARCHE

PEC: regionemarche.protocollogiunta@emarche.it

ALLA PREFETTURA DI ASCOLI PICENO

AL SERVIZIO ELETTORALE DI TUTTI I COMUNI DELLA PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

AI SIGG.RI MEDICI – Abilitati al rilascio delle certificazioni

AL RESPONSABILE U.R.P. – AST ASCOLI PICENO

LORO SEDI

OGGETTO: consultazioni elettorali del giorno 28 e 29 settembre 2025 – Elezione del Consiglio e del Presidente della Giunta regionale della Regione Marche.

- **Certificazione medica elettori fisicamente impediti e non deambulanti.**
- **Certificazione medica per l'esercizio domiciliare del voto.**

In ottemperanza alla normativa vigente (art. 55 e 56 del D.P.R. 30.3.57 n. 361, art.9 della legge 11.8.91 n. 271 e art. 29 della legge 104/92), si trasmette in allegato:

- -il quadro riassuntivo del Servizio preposto al rilascio di certificazioni per l'esercizio del voto, **referito ai tre giorni precedenti la data della consultazione elettorale (da giovedì 25 a sabato 27 settembre 2025), oltre ai giorni di votazione di domenica 28 e lunedì 29 settembre 2025;**
- -la tabella relativa al deposito della firma dei medici abilitati al rilascio delle suddette certificazioni;
- il modello di certificazione predisposto ai sensi della L. 27/01/2006 n. 22 art. 1 (voto domiciliare per elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali) e quello ai sensi della legge n. 17 del 05/02/2003 (elettori fisicamente impediti).

Gli elettori potranno recarsi nelle sedi indicate nel quadro riassuntivo.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 41 D.P.R. 16/05/60 n. 570 e dell'art. 55 D.P.R. 30/03/57 n. 361, solo i *"ciechi, gli amputati delle mani, gli affetti da paralisi o da altro impedimento di analoga gravità"*, hanno facoltà di esercitare il diritto elettorale con l'aiuto di altro elettore; **NON**

Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno - MARCHE

Via Degli Iris - 63100 Ascoli Piceno – C.F. e P.IVA 02500670449 – P.E.C.: ast.ascolipiceno@emarche.it – Tel. 0736 3581

rientrano in tale diritto, pertanto, coloro che sono affetti da deterioramento mentale (malattia di Alzheimer, demenza in genere), gravi disturbi psichici, ecc.

Ai sensi dell'art. 1 della legge 15/01/91 n. 15 solo in caso di *"impossibilità di deambulazione o di capacità gravemente ridotta di deambulazione"* l'elettore ha facoltà di esercitare il diritto di voto in sedi esenti da barriere architettoniche.

Si specifica, infine, che ai sensi della legge n. 22 del 27/01/2006 e della legge n. 46 del 7/05/2009, è ammesso il voto domiciliare solo per gli elettori:

- A) affetti da *"gravi infermità che si trovino in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali"* tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano";
- b) affetti da gravissime infermità tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile anche con l'ausilio dei servizi previsti dall'art. 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (cioè del trasporto pubblico che i comuni organizzano in occasione delle consultazioni elettorali per facilitare agli elettori disabili il raggiungimento del seggio elettorale).

In tali casi l'elettore interessato deve far pervenire al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali è iscritto, 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° ed il 20° giorno antecedente la data di votazione, ossia fra martedì 19 agosto e lunedì 8 settembre 2025.

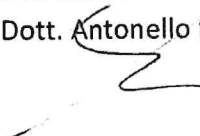
I medici abilitati dovranno in questi casi, previa istanza dell'elettore da far pervenire all'U.O.C. di Medicina Legale delle sedi di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto, procedere a visita domiciliare, al fine di certificare la sussistenza o meno dei requisiti sopra indicati, utilizzando il modulo che si allega alla presente.

Onde evitare disguidi durante il giorno delle elezioni, è opportuno che le SS.LL. diffondano tale comunicazione, affinché i soggetti interessati possano preventivamente munirsi delle suddette certificazioni.

Per eventuali chiarimenti in merito, le SS.LL. potranno fare riferimento all'U.O.C di Medicina Legale nelle sedi di:

- Ascoli Piceno, al numero telefonico 0736-358027 dal lunedì al venerdì dalle ore 11.30 alle ore 13.30. Fax 0736 35909. e-mail: invalidi.ap@sanita.marche.it.
- San Benedetto del Tronto - (Piazza Nardone - Galleria Nardone San Benedetto del Tronto. Tel. 0735 793681/674). e-mail: invalidi.sbt@sanita.marche.it.

Il Direttore Generale AST Ascoli Piceno
Dott. Antonello Maraldo



Allegati:

1-elenco e firma dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni;

2-tabella orari ambulatorio;

2-certificato per l'esercizio del voto domiciliare per elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali;

3-certificato per l'esercizio del voto di soggetti disabili.



Regione Marche - AST di Ascoli Piceno
Direttore Generale
Dott. Antonello Maraldo



U.O.C. di Medicina Legale Ascoli Piceno
Viale M. Federici snc – 63100 Ascoli Piceno
Direttore FF Giampiero Filomeni
Tel 0736 358027 – fax 0736 358909

**PROSPETTO PRESENZA MEDICI AUTORIZZATI DELL'AST DI ASCOLI PICENO
AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE AD ELETTORI "FISICAMENTE IMPEDITI E NON DEAMBULANTI"
PER LE ELEZIONI REGIONALI DEL 28 E 29 SETTEMBRE 2025**

Sedi	GIOVEDÌ 25 SETTEMBRE	VENERDÌ 26 SETTEMBRE	SABATO 27 SETTEMBRE	DOMENICA 28 SETTEMBRE	LUNEDÌ 29 SETTEMBRE
	ORARIO				
Ascoli Piceno U.O.C Medicina Legale Viale Marcello Federici Palazzina ex GIL	12:00 – 14:00	12:00 – 14:00	12:00 – 14:00	11.00 -12:00	9.00 -11:00
San Benedetto del Tronto U.O.C. Medicina Legale - p.zza Nardone	12:00 – 14:00	12:00 – 14:00	12.00 – 14:00	11.00 – 12:00	9.00 – 11:00

Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno - MARCHE
Via Degli Iris - 63100 Ascoli Piceno – C.F. e P.IVA 02500670449 – P.E.C.: ast.ascolipiceno@emarche.it – Tel. 0736 3581

U.O.C. di Medicina Legale Ascoli Piceno
Viale M. Federici snc – Ascoli Piceno
Piazza Nardone – San Benedetto del Tronto

Prot.

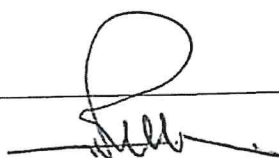
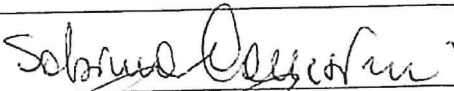
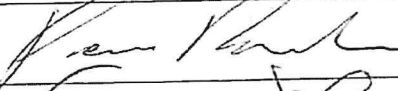
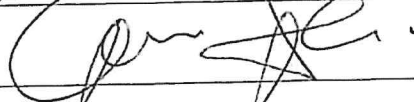
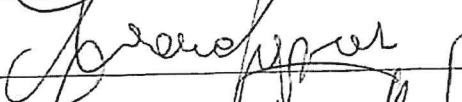
Ai Sig.ri Sindaci dei Comuni della provincia di

Ascoli Piceno

LORO SEDI

OGGETTO: rilascio certificazioni mediche agli elettori fisicamente impediti e non deambulanti.

Nella tabella sono indicati i nominativi e le firme dei medici abilitati al rilascio dei certificati citati in oggetto, operanti nella U.O.C. di Medicina Legale dell'AST di Ascoli Piceno.

	<i>firma</i>
UOC Medicina legale	
GIAMPIERO FILOMENI	
SABINA CANESTRARI	
FRANCESCO BRANDIMARTI	
MASSIMO SENATI	
ROSANNA ZAMPARESE	
TASSOTTI FRANCESCA	

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale AST AP
Dott. Antonello Maraldo

U.O.C. di Medicina Legale
Viale M. Federici – Ascoli Piceno
P.zza Nardone – San Benedetto del Tronto
Direttore FF Dott. Giampiero Filomeni

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER L'ESERCIZIO DI VOTO DOMICILIARE PER ELETTORI AFFETTI DA
INFERMITA' CHE NE RENDANO IMPOSSIBILE L'ALLONTANAMENTO DALL' ABITAZIONE**

(D.L. 03/01/2006 n. 1 convertito dalla L. 27/01/2006 n. 22 - Circ. Ministero dell'Interno 22/02/2006 n. 28 - Legge 07/05/2009 n. 46)

Sulla base dei rilievi obiettivi ed anamnestici si certifica che

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a in _____ il _____

Residente a _____

Identificato _____

- ☐ è affetto/a da una grave infermità a causa della quale si trova in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali ed è quindi impossibilitato/a ad allontanarsi dalla propria abitazione.
- ☐ è affetto/a da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 L. 05/02/1992 n. 104.

Tali infermità comportano una prognosi di almeno 60 giorni dalla data odierna.

(1) _____ , _____

(2) _____

(1) Luogo e data di rilascio del certificato

(2) timbro e firma del medico

U.O.C. di Medicina Legale
Viale M. Federici – Ascoli Piceno
P.zza Nardone – San Benedetto del Tronto
Direttore FF Dott. Giampiero Filomeni

CERTIFICAZIONE MEDICA PER L'ESERCIZIO DEL VOTO DI SOGGETTI DISABILI

(T.U. 05/02/48 n. 26 – DPR 16.05.60 n. 570 . L. 11.08.91 n. 271 – L. 15/91 – L 05.02.92 n. 104 – L 05.02.2003 n 17)

Sulla base dei rilievi obiettivi ed anamnestici si certifica che

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a in _____ il _____

Residente a _____

Identificato _____

☐ **è affetto/a da infermità che gli/le impedisce di esprimere il voto senza l'aiuto di altro/a elettore/elettrice:** _____

☐ **è affetto/a da una infermità per la quale presenta l'impossibilità o la capacità gravemente ridotta di deambulare, per cui ha necessità di esercitare il diritto di voto in sede esente da barriere architettoniche:** _____

Si precisa, ai sensi della L. n. 17 del 05.02.2003, che la grave infermità fisica accertata è:

☐ **permanente;**

☐ **temporanea.**

(1) _____ , _____

(2) _____

(1) Luogo e data di rilascio del certificato

(2) timbro e firma del medico

=====

Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno - MARCHE

Via Degli Iris - 63100 Ascoli Piceno – C.F. e P.IVA 02500670449 – P.E.C.: ast.ascolipiceno@emarche.it – Tel. 0736 3581