



**ATTESTAZIONE MEDICA PER L'AMMISSIONE AL VOTO  
IN ALTRA SEZIONE DI SOGGETTI NON DEAMBULANTI**

(Legge 15/01/1991 n° 15)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1 della legge 15/01/1991 n° 15, si certifica

che il/la signor/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in .....  
via ..... n° .....  
documento di identità ..... n° .....  
rilasciato da ..... il .....

**È PORTATORE DI HANDICAP FISICO CHE NE RIDUCE SENSIBILMENTE LA DEAMBULAZIONE.**

Si rilascia il presente certificato, su richiesta dell'interessato/a, perché lo/la stesso/a sia ammesso/a ad esercitare il diritto di voto in una sezione elettorale collocata in sede esente da barriere architettoniche.

**IL MEDICO INCARICATO**  
(timbro e firma)

Data, .....