



---

Prot./

Olbia, 23/05/2025

Ai Sigg. Sindaci della ASL Gallura

Oggetto: Referendum abrogativi ex art. 75 della Costituzione - domenica 8 e lunedì 9 giugno 2025

Adempimenti preparatori del procedimento elettorale referendario

Al fine di ottemperare ai compiti previsti dalle vigenti norme, si comunica che il Servizio Igiene e Sanità Pubblica, garantirà il rilascio delle certificazioni in oggetto, secondo gli orari di apertura previsti nelle sedi come di seguito specificato:

- Polo Sanitario San Giovanni di Dio – dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00

Previo appuntamento telefonico – 0789/552181-118-185 sino al 06 giugno 2025.

La certificazione potrà essere rilasciata anche nelle sedi delle Case di Comunità di Arzachena – La Maddalena previo appuntamento telefonico ai numeri indicati in precedenza.

- Tempio Pausania c/o Ospedale Paolo Dettori dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 10.00 previo appuntamento telefonico al numero 079/678385.
- Solo nei casi di impossibilità di ricorso ai medici del Servizio Igiene e Sanità Pubblica il giorno della consultazione elettorale di sabato 8 e domenica 9 giugno, il certificato potrà essere rilasciato nei Presidi di Continuità assistenziale competenti per territorio.

Distinti saluti

Il Direttore S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Dott.ssa Rosalia Ragaglia

ROSALIA RAGAGLIA

Firmato digitalmente da ROSALIA RAGAGLIA  
Data: 2025.05.23 11:04:49 +02'00'



**CERTIFICATO MEDICO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI VOTO PER ELETTORI FISICAMENTE IMPEDITI**

(Art. 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)e Legge n° 17/2003

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
funzionario medico designato dai competenti organi della ASL Gallura

certifica che \_\_\_\_\_ signor \_\_\_\_\_  
nat. a \_\_\_\_\_ provincia di (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
carta identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
affetto da \_\_\_\_\_

Si trova nelle condizioni di infermità di cui al comma 1 dell'art.1 della Legge n. 46/2009 con prognosi di almeno 60 giorni decorrenti dalla data del rilascio del presente certificato, tale da impedire l'allontanamento dall'abitazione con l'ausilio del servizio di trasporto per disabili organizzato dal Comune.

Si trova nelle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiatura elettromedicale, tali da impedire l'allontanamento dall'abitazione.

Affetto da infermità che comportano impedimento fisico all'esercizio del voto pertanto, necessita di assistenza da parte di un altro elettore (specificare la patologia \_\_\_\_\_)

Affetto da permanente incapacità alla deambulazione autonoma e pertanto ,ha diritto a votare in un seggio privo di barriere architettoniche (specificare la patologia \_\_\_\_\_)

Tale infermità è da intendersi a carattere  permanente  non permanente

Data \_\_\_\_\_

Il Funzionario Medico