

....., li...../...../.....

OGGETTO: Referendum del 22-23 marzo 2026.**Esercizio del diritto di voto ad elettori fisicamente impediti (DPR 570/1960, art. 41; L.104/92; L.05/02/03, n° 17).**

Si certifica che il/la Sig./ra

nato/a a(.....) il/...../.....

identificato/a con documento d'identità..... N°

rilasciato da.....il/...../.....

è affetto da:

- ☐ infermità tra quelle espressamente previste per legge all'art. 41 del DPR 570/60.
- ☐ altro impedimento di analoga gravità che impedisce un'autonoma e valida espressione del voto

e risulta impossibilitato/a ad esercitare fisicamente il diritto di voto. Pertanto necessita di un accompagnatore:

- ☐ in modo permanente
- ☐ in modo temporaneo

Il Medico incaricato
(timbro e firma)**UOC MEDICINA
LEGALE SUD
(PISA e
LIVORNO)****Direttore ff:****Drssa Lisa****Perugino****Via Gentile da****Fabrizio 1/A****56122 PISA****Tel 050954595****Email:****lisa.perugino@uslnordovest.toscana.it****E**
COMUNE DI PECCIOLI
Comune Peccioli
Protocollo N.0002053/2026 del 17/02/2026Azienda UsI
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503