



**COMUNE DI VADO LIGURE**  
**Provincia di Savona**

**TITOLO DEL PROCEDIMENTO**

VOTO ASSISTITO PER ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITA'

<b>Modalità di avvio/Inizio del procedimento:</b>	Istanza dell'interessato
<b>Avvio dell'attività sottesa al procedimento:</b>	Immediato dalla data dell'istanza
<b>A chi rivolgersi per avere informazioni e presentare e seguire la pratica:</b>	Comune di Vado Ligure P.zza S. Giovanni Battista 5 – 17047 Vado Ligure (SV) Settore I Amministrativo Servizio: Demografici <b>E-mail del servizio:</b> <a href="mailto:demografici@comune.vado-ligure.sv.it">demografici@comune.vado-ligure.sv.it</a> <b>Telefono:</b> 019/9477120
<b>Responsabile del procedimento:</b>	Responsabile di servizio Dott.ssa Daniela Zunino E-mail: <a href="mailto:demografici@comune.vado-ligure.sv.it">demografici@comune.vado-ligure.sv.it</a>
<b>Firmatario del provvedimento:</b>	Sindaco E-mail: <a href="mailto:info@comune.vado-ligure.sv.it">info@comune.vado-ligure.sv.it</a>
<b>Titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia:</b>	Segretario comunale E-mail: <a href="mailto:segretario@comune.vado-ligure.sv.it">segretario@comune.vado-ligure.sv.it</a>
<b>Provvedimento finale</b>	Apposizione timbro su tessera elettorale dell'annotazione permanente del diritto al voto assistito per elettori affetti da grave infermità
<b>Termine di legge di conclusione del procedimento:</b>	30 giorni
<b>Normativa di riferimento:</b>	<a href="#">L. n. 17 del 05/02/2003</a>



## **COMUNE DI VADO LIGURE**

### **Provincia di Savona**

**Documentazione da produrre:** Certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. competente attestante condizioni di impossibilità ad esprimere il voto autonomamente

---

**Adempimenti finanziari:** Non previsti

---

**Modalità di pagamento:** Non previste

---

**Eventuali passaggi esterni all'Amministrazione (pareri, commissioni ecc.; indicare se vincolanti o no)** Parere della Commissione Medica ASL 2

---