

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO
Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o
in condizione di quarantena o isolamento
fiduciario per Covid 19

(D.L. n. 102/2020 Articolo 3)

Al Signor Sindaco del Comune di
San Giuliano Terme

Io Sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____

Residente nel Comune di _____

In Via _____ n. _____

Telefono _____

Trovandomi, a causa di Covid 19: (Contrassegnare il caso che interessa)

- Sottoposto al trattamento domiciliare
- In condizioni di quarantena
- In isolamento fiduciario

DICHIARO

La volontà di esprimere il voto per le consultazioni elettorali di Domenica 20 e Lunedì 21 Settembre presso la propria abitazione posta in Località _____

Via _____ n. _____ di questo Comune.

Allo scopo allego:

- Un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi della Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore al 6 Settembre (14° giorno antecedente la data della votazione), attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 (Articolo 3 Comma 1 del decreto-Legge n. 103/2020);
- Copia di un documento di identità personale.

Data _____

Firma
