

11

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

(D.L. n. 103/2020 art. 3)

Al Sig. Sindaco del Comune di

CUPELLO

Io sottoscritt _____

nat. a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____

telefono n. _____ trovandomi, a causa di Covid-19:

- sottoposto al trattamento domiciliare;
 in condizioni di quarantena;
 in isolamento fiduciario

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica **12 giugno 2022** presso
l'abitazione sita in via _____ n. _____
di questo Comune.

Allo scopo allego:

- un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'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 condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 (art. 3 comma 1 del decreto legge n. 103/2020)
- copia di un documento di identità;

Data _____

Firma