

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
Mongrassano (CS)

Io sottoscritto _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
telefono n. _____ trovandandosi, 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 03 e lunedì 04
ottobre 2021 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 19 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 d'identità.

Data _____

Firma