

Al Sig. Sindaco del Comune di

OGGETTO:	Domanda di esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19.-
----------	---

Il/La sottoscritto/a _____, ☐ M ☐ F
nato/a a _____, il _____,
residente in _____, Via _____,
tessera elettorale n. _____ sezione n. _____ del Comune di residenza,

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni _____ del giorno _____, nel luogo in cui dimora in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 e cioè nel Comune di _____, Via _____, n. _____, presso _____ recapito telefonico _____,

Si allegano:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) 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), che attesta l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19).

Data _____

Il/La dichiarante

allaga, altresì, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità. -

(1) Depennare la voce che non interessa.