

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19⁽¹⁾

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

Al Sig. Sindaco
del Comune di
SAN ROMANO IN GARFAGNANA

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 del _____ 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, attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19⁽²⁾.

Data _____

Firma

(1) La domanda va presentata, anche per via telematica, tra il 10° ed il 5° giorno antecedente la data della votazione al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 14° giorno antecedente la votazione.