

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 Fiorano al Serio

Io sottoscritt_ _____

nat ____ a _____

residente nel Comune di Fiorano al Serio

in via _____

tel. _____ email _____

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 20 e lunedì 21 settembre 2020, 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

(1) Data _____

Firma _____

(1) La domanda va presentata, anche per via telematica, tra il 10 e il 15 settembre 2020 al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti