

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19⁽¹⁾
(D.L. n. 103/2020 art. 3)

Al Sig. Sindaco
di TREBASELEGHE

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 **20 e 21 settembre 2020** presso l'abitazione sita
in via _____ n. _____
di questo Comune.

Allo scopo allega:

- copia documento di identità;
- certificato, 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