

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(1)

Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid 19

(D.L. n. 41 del 4 Maggio 2022 art. 4)

Al Sig. Sindaco del Comune di
Zeddiani

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 isolamento fiduciario

D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale POLITICHE di domenica 25 Settembre 2022 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 11 settembre 2022 (14° giorno antecedente la data della votazione), attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di isolamento fiduciario per Covid-19
- copia di un documento di identità;

Data _____

Firma

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