

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19

(D.L. n. 117/2021, art. 3)

Al Sig. Sindaco

del Comune di CESENATICO

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 3 e 4 Ottobre 2021 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 emesso in data non anteriore al 19/09/2021⁽¹⁾.

Data _____

Firma

Si allega:

- 1) **Certificato medico emesso in data non anteriore al 19/09/2021;**
- 2) **Fotocopia documento di identità.**

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