

Al Sig. Sindaco del Comune di

---

OGGETTO:	<b>Domanda di esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19</b>
----------	---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,  
tessera elettorale n. \_\_\_\_\_ sezione n. \_\_\_\_\_ del Comune di residenza,

### DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_, nel luogo in cui dimora in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 e cioè nel Comune di \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_,

Si allegano:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) 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), che attesta l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19).

Data \_\_\_\_\_

**Il/La dichiarante**

---

allaga, altresì, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_

(1) Depennare la voce che non interessa.