

**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19<sup>(1)</sup>**

(D.L. n. 103/2020 art. 3)

Al Sig. Sindaco del Comune di  
COLLEDARA

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 \_\_\_\_\_  
 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<sup>(2)</sup>.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(1) La domanda va presentata, anche per via telematica, tra il 10° ed il 5° giorno antecedente la data della votazione al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

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