

Al Sig. Sindaco del Comune di
SORTINO

OGGETTO:	Domanda per la raccolta del voto degli elettori positivi al COVID-19, collocati in quarantena ospedaliera o domiciliare, e di tutti coloro che si trovano in isolamento fiduciario.
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 e cioè in Via _____, n.
_____, presso _____ recapito telefonico _____,

Allega:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, **in data non anteriore al 29 maggio** (14° giorno antecedente la data della votazione), attestante la propria condizione rispetto all'infezione da SARS-CoV-2 nei termini che seguono:
 - () **trattamento domiciliare**: soggetti positivi sintomatici in trattamento per infezione da SARS-CoV-2;
 - () **quarantena**: contatti stretti ovvero persone esposte a SARS-CoV-2 ma asintomatiche e senza conferma di positività per il patogeno virale, nonché soggetti provenienti da aree a rischio per i quali le vigenti disposizioni prevedono l'obbligo di quarantena;
 - () **isolamento fiduciario**: persone sintomatiche per le quali non vi è accertamento di positività al SARS-CoV-2 oppure persone positive al SARS-CoV-2 che non necessitano di alcun trattamento (c.d. contagiati asintomatici o paucisintomatici)

Data _____

Il/La dichiarante

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