

Al Sig. Sindaco del Comune di
SORTINO

OGGETTO:	Domanda per la raccolta del voto degli elettori positivi al COVID-19, collocati in condizioni di isolamento domiciliare.
----------	---

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 all' 11 settembre** (14° giorno antecedente la data della votazione), che attesti l'esistenza delle condizioni previste dal decreto-legge per il diritto al voto domiciliare (trattamento domiciliare o condizione di isolamento per COVID-19).:
-)

Data _____

Il/La dichiarante

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