

Al Commissario del Comune di

Anguillara Sabazia

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid 19 (D.L. n. 103/2020 art. 3)

Io sottoscritt.....

nat..... a il.....

residente nel Comune di Anguillara Sabazia 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 di domenica 20 e lunedì 21

settembre presso l'abitazione sita in vian.....

di questo Comune.

Allo scopo allego:

- un 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), attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 (art. 3 comma 1 del decreto legge n. 103/2020)

- copia di un documento di identità.