**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO (1)**

**Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid 19**

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

Al Sig. Sindaco del Comune di

 FERENTINO

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

[\_]

# D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica 20 e lunedì 21 settembre 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, 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) **(2)**

 - copia di un documento di identità;

Data

#  Firma

1. La domanda va presentata, 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.