

Domanda di voto a domicilio causa Covid-19
(D.L. n. 103/2020 art. 3)

Da presentare nel periodo compreso tra il 15 settembre al 20 settembre 2022

Indirizzo mail prot.comune.baronissi.sa@pec.it

anna.gasparo@comune.baronissi.sa.it

Al Sig. Sindaco
del Comune di Baronissi

Io sottoscritto / a
nato/a a il
residente nel Comune di
in via n. cap
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 del 25 settembre 2022 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⁽²⁾.

Data _____

Firma _____

Allegare copia di un documento di identità

Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore all'11 settembre che attesta l'esistenza delle condizioni previste dal decreto-legge n. 41/2022 e ss. mm. e ii. (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid- 19)

Copia di documento di identità.