DOMANDA **DI** VOTO A DOMICILIO PER COVID-19

(D.L. n. 117/2021, art. 3)

Al Sig. Sindaco

del Comune di TEGGIANO

Io sottoscritt nat a il \_

residente nel Comune di Teggiano alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 del 3 e 4 Ottobre 2021, presso l'abitazione sita

in via n. \_

di questo Comune.

Allo scopo allego:

1. certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, di data non anteriore al 19 settembre 2021, attestante l'esistenza delle condizioni previste dal decreto-legge n.117/2021;
2. copia documento di identità.

Data \_

**Firma**