

## DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

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

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

Al Sig. Sindaco del Comune di  
CALDOGNO

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

### DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica 03 e lunedì 04 ottobre 2021 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 19 settembre 2021, 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. 117/2021)
- copia di un documento di identità;

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma