

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19⁽¹⁾

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

Al Sig. Sindaco
del Comune di GALATONE

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 del _____ 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

(1) La domanda va presentata, anche 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 (email: elektorale@comune.galatone.le.it; pec: servizidemografici.comune.galatone@pec.rupar.puglia.it)

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 14° giorno antecedente la votazione.