

Dichiarazione di elettore sottoposto a trattamento domiciliare o che si trova in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni del 20/21 settembre 2020.

Al Sig. Sindaco del Comune di

CASTEL FRENTANO

Il sottoscritto sesso M F
nato a il
residente in via titolare della
tessera elettorale¹ n. rilasciata dal Comune di
..... in data, iscritto
nella sezione n.

Dichiara

ai sensi dell'art. 3 del D.L. 14 agosto 2020, n. 103, ,
che intende votare presso la propria abitazione presso la propria residenza sopra indicata.

lì

IL DICHIARANTE

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quattordicesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o che si trova in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19.

¹ In caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.