

COMUNE DI _____

ELECTION DAY di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020

Esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 - (articolo 3 del decreto-legge n. 103/2020)

**IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO ELETTORALE
RENDE NOTO**

Che imitativamente alle consultazioni elettorali e referendarie del 2020, gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare e quelli che si trovino in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 sono ammessi ad esprimere il voto presso il proprio domicilio nel comune di residenza.

A tal fine, tra il 10 e il 15 settembre (cioè tra il 10° e il 5° giorno antecedente quello della votazione), **l'elettore deve far pervenire al comune nelle cui liste è iscritto**, i seguenti documenti:

- a) una dichiarazione in cui si attesta la volontà dell'elettore di esprimere il voto presso il proprio domicilio indicando con precisione l'indirizzo completo del domicilio stesso;
- b) un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, **in data non anteriore al 6 settembre** (14° giorno antecedente la data della votazione), che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge (**trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19**).

L'ufficio elettorale comunale è a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Dalla residenza comunale, li 08-09-2020



IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO ELETTORALE

(.....)

Al Sig. Sindaco del Comune di

OGGETTO:	Domanda di esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19.-
----------	---

Il/La sottoscritto/a _____, M F
nato/a a _____, il _____,
residente in _____, Via _____,
tessera elettorale n. _____ sezione n. _____ del Comune di residenza,

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni _____ del giorno _____, nel luogo in cui dimora in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 e cioè nel Comune di _____, Via _____, n. _____, presso _____ recapito telefonico _____,

Si allegano:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, **in data non anteriore al 6 settembre** (14° giorno antecedente la data della votazione), che attesta l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19).

Data _____

Il/La dichiarante

allaga, altresì, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.-

(1) Depennare la voce che non interessa.