

AL SIG. SINDACO
del Comune di
COLLE DI VAL D'ELSA

OGGETTO: **Elezioni Regionali e Referendum del 20-21 settembre 2020
COVID-19 . Richiesta di AMMISSIONE AL VOTO DOMICILIARE**

_____ sottoscritt_____

nat ___ a _____ il _____

residente in _____

Tel. _____ Mail _____ tessera elettorale n. _____ sezione n. _____ per le
prossime consultazioni elettorali in oggetto (D.L. 14 agosto 2020, n. 103 e Circolare del Ministero dell'Interno del 14
agosto 2020) essendo a causa del COVID-19 sottoposto a :

- trattamento domiciliare
- quarantena
- isolamento fiduciario

Dichiaro la volontà essere di ammesso al voto presso il mio domicilio posto in _____

Sono a conoscenza del fatto che la domanda deve pervenire, anche per via telematica, nel periodo compreso
tra il 10 e il 15 settembre 2020 e che la sezione elettorale ospedaliera di assegnazione sarà comunicata, entro il 19
settembre giorno antecedente la data della votazione.

Allego:

- Copia della tessera elettorale
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in
data non anteriore a domenica 6 settembre 2020, che attesta l'esistenza delle condizioni di trattamento
domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario.

In fede.

Il Dichiarante
