

**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19<sup>(1)</sup>**  
(D.L. n. 103/2020 art. 3)

Al Sig. Sindaco  
del Comune di BARBERINO TAVARNELLE

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

**D I C H I A R O**

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del \_\_\_\_\_  
presso l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
di codesto 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 <sup>(2)</sup>.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(1) La domanda va presentata, anche per via telematica, tra il 10° ed il 5° giorno antecedente la data della votazione (tra il 10 e il 15 Settembre) al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 14° giorno antecedente la votazione (antecedente al 6 settembre 2020).