

**RISERVATO AL COMUNE**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

*AL SIG. SINDACO  
del Comune di*

**Terricciola**

**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*

\_\_\_\_\_