

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO CAUSA TRATTAMENTO DOMICILIARE O ISOLAMENTO PER COVID-19⁽¹⁾

Al Sig. Sindaco
del Comune di TURI

Io sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____ in via _____
n. _____ telefono n. _____ essendo sottoposto a:

☐ trattamento domiciliare per COVID-19

ovvero

☐ isolamento domiciliare per COVID-19

D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione referendaria del 12 giugno 2022 presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ del
Comune di _____.

Allo scopo allego:

☐ copia fotostatica della tessera elettorale;

☐ un certificato medico della competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'esistenza delle condizioni di cui
sopra (trattamento domiciliare o isolamento domiciliare per COVID-19)⁽²⁾.

Resto in attesa di ricevere la prescritta attestazione che da diritto all'esercizio di voto a domicilio.

Data _____

Firma

(1) La domanda va presentata tra il 2 e il 7 giugno 2022

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 29 maggio 2022.