

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO CAUSA COVID-19

Al Sig. Sindaco del Comune di Agropoli

elettorale@comune.agropoli.sa.it

Io sottoscritto / a _____

nato/a a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

telefono n. _____

Iscritto nelle liste elettorali del Comune di Agropoli nella Sezione 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 12 giugno 2022 presso l'abitazione sita in questo Comune in _____

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.

Data _____

Firma _____

Allego copia di un documento di identità e della tessera elettorale