**Fac simile per**

**Domanda di voto a domicilio causa Covid-19** (1) (D.L. n. 103/2020 art. 3)

Al Sig. Sindaco

 del Comune di Vedano al Lambro

Io sottoscritto / a

nato/a a il

residente nel Comune di VEDANO AL LAMBRO

in via n. cap

telefono n.

sottoposto al trattamento domiciliare; in condizioni di quarantena;

in isolamento fiduciario

# D I C H I A R O

trovandomi, a causa di Covid-19:

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del 20 e 21 settembre 2020 presso

l'abitazione sita in via

questo Comune.

n. di

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 (2).

Data Firma

# Allegare copia di un documento di identità

1. La domanda va presentata, per via telematica, tra il 10° ed il 5° giorno antecedente la data della votazione 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.