



COMUNE DI PAGLIARA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

Via R. Margherita, 92 c.a.p. 98020 Tel. 0942 737168 Fax 0942 737203
www.comune.pagliara.me.it E Mail: anagrafe.comunepagliara@pec.it cod. Fiscale 00414810838

REFEREDUM POPOLARI ABROGATIVI EX ART. 75 DELLA COSTITUZIONE
ED ELEZIONI AMMINISTRATIVE DEL 12 GIUGNO 2022

VOTO DOMICILIARE PER GLI ELETTORI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO
DOMICILIARE O CHE SI TROVANO IN CONDIZIONI DI ISOLAMENTO PER
COVID – 19

IL SINDACO

AVVISA

Le elettrici e gli elettori impossibilitati a recarsi al seggio elettorale perché sottoposti a trattamento domiciliare o che si trovano in condizioni di isolamento per Covid – 19, possono esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio nel comune di residenza.

Per essere ammessi al voto, le persone interessate dovranno inviare **CON MASSIMA TEMPESTIVITA'** all'Ufficio Elettorale del Comune, la dichiarazione allegata al presente avviso, dove si manifesta la volontà di votare presso l'abitazione nella quale dimorano, allegando un certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'ASP, in data non anteriore al 29 maggio 2022, che attesti l'esistenza delle condizioni previste dall'art. 4, co.2, del decreto – legge 4 maggio 2022, n. 41, (trattamento domiciliare o che si trovano in condizioni di isolamento per covid – 19).

IL SINDACO

Avv. Sebastiano Gugliotta



CONSULTAZIONI REFERENDARIE ED ELEZIONI AMMINISTRATIVE
DI DOMENICA 12 GIUGNO 2022

Domanda ammissione al voto domiciliare, per gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento per COVID-19, (art. 4 comma 2 decreto-legge n. 41 del 4 maggio 2022).

Da presentare **CON MASSIMA TEMPESTIVITA'**, al protocollo del Comune o al seguente indirizzo **mail:** anagrafe@comune.pagliara.me.it

Al Sig. Sindaco del Comune di Pagliara

il/la sottoscritt _____ Nato a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____
Tel. n. _____ titolare della tessera elettorale n. _____ rilasciata
dal Comune di _____ in data _____ iscritto nella sezione
n. _____

DICHIARA

Che intende esercitare il diritto di voto presso l'abitazione in cui dimora sita in
via _____ n. _____ del Comune di _____ Prov. _____,

Pagliara,

Il dichiarante

Si allegano:

- ☐ -Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 29 maggio p.v. che attesti l'esistenza delle condizioni previste dal decreto-legge per il diritto al voto domiciliare (trattamento domiciliare o condizioni di isolamento per Covid-19);
- ☐ -Copia di documento di identità.