

(1)
DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO
PER TRATTAMENTO DOMICILIARE, QUARANTENA
O ISOLAMENTO FIDUCIARIO DA COVID 19
 (Art.3 D.L. 117/2021 e Circolare Ministeriale Min.Int. DAIT n.50/21)

Al Commissario Straordinario
del Comune di EBOLI

Io sottoscritt _____
 nat ____ a _____ il _____
 residente nel Comune di Eboli in via _____
 n. _____ interno _____ scala _____ telefono n. _____.

DICHIARA

di essere in una delle condizioni previste dall'art. 3 Decreto Legge 17 agosto 2021, n.117

- trattamento domiciliare
- quarantena
- isolamento fiduciario

CHIEDE

di esprimere il proprio voto, in occasione delle elezioni del 3 e 4 ottobre 2021, presso l'abitazione di residenza di cui sopra **ovvero** al sottoelencato indirizzo per i seguenti motivi:

presso l'abitazione sita in via _____ n. _____
 motivi: _____.

Allo scopo allego:

- 1.copia documento di riconoscimento;
- 2.certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 19 settembre 2021, attestante l'esistenza delle condizioni di cui all'art.3, comma 1, del Decreto Legge n. 117/2021 (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19);

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

Data _____

Firma

(1) La domanda va presentata nel periodo 23 – 28 settembre 2021 al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti. Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.