



**COMUNE  
DI RIANO**  
Provincia di Roma

Largo Monte Chiara, 1 C.A.P. 00060  
Tel.: +39 069013731 Fax: +39 069031500  
Cod.Fisc.: 02682200585 P.IVA: 01101431003  
www.comune.riano.rm.it

## **ESERCIZIO DEL VOTO A DOMICILIO PER ELETTORI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO DOMICILIARE O IN CONDIZIONI DI QUARANTENA O DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO PER COVID-19**

**Il Sindaco  
rende noto**

che gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19, che non possono lasciare l'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto per la consultazione elettorale del 3 e 4 Ottobre 2021 nella predetta dimora. Per avvalersi del diritto di voto a domicilio, **gli elettori devono far pervenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali, tra il 23 settembre 2021 ed il 28 settembre 2021**, una dichiarazione, anche per via telematica, in carta libera, attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano, indicandone l'indirizzo completo. Alla dichiarazione deve essere allegato un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore al 19 settembre 2021, che attesti, in capo all'elettore, l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al servizio elettorale del Comune.

Riano, 24/09/2021

**F.to IL SINDACO  
Ermelindo Vetrani**

**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19<sup>(1)</sup>**

(D.L. n. 117/2021, art. 3)

Al Sig. Sindaco  
del Comune di RIANO

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 telefono n. \_\_\_\_\_ trovandomi, a causa di Covid-19:

sottoposto al trattamento domiciliare;

in condizioni di quarantena;

in isolamento fiduciario

**DICHIARO**

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del \_\_\_\_\_ presso l'abitazione sita  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 di questo Comune.

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<sup>(2)</sup>.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

(1) La domanda va presentata, anche 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.