

RISERVATO AL COMUNE

Prot. n. _____

Data _____

*AL SIG. SINDACO del Comune di Chiaramonte Gulfi
Ufficio Elettorale*

OGGETTO: Referendum costituzionale, Elezioni Regionali e Comunali del 20-21 settembre 2020- Domanda di ammissione al voto domiciliare da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
via _____ Tel. _____
Mail* _____ tessera elettorale n. _____
_____ sezione n. _____ per le prossime consultazioni elettorali in

oggetto (D.L. 14 agosto 2020, n. 103 e Circolare del Ministero dell'Interno del 14 agosto 2020) essendo a causa del COVID-19 sottoposto a :

- trattamento domiciliare
- quarantena
- isolamento fiduciario

Dichiaro la volontà di essere ammesso al voto presso il mio domicilio posto in _____

Sono a conoscenza del fatto che la domanda **deve pervenire nel periodo compreso tra giovedì 10 e martedì 15 settembre 2020** con le seguenti modalità:

1. tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.chiaramonte-gulfi.rg.it ;
 2. tramite posta elettronica semplice (mail) al seguente indirizzo: elettorale@comune.chiaramonte-gulfi.gov.it ;
- che la sezione elettorale ospedaliera di assegnazione sarà comunicata entro sabato 19 settembre
 - che il voto verrà raccolto dalle ore 7 alle ore 23 di domenica 20 settembre e dalle ore 7 alle ore 15 di lunedì 21 settembre .

Allego:

- Copia della tessera elettorale
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in **data non anteriore a domenica 6 settembre 2020**, che attesta l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario.

Data, _____

Il Dichiarante