

Al Sig. Sindaco del Comune di

---

OGGETTO:	<b>Istanza per l'esercizio domiciliare del voto per gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento</b>
----------	---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  M  F  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,  
tessera elettorale n. \_\_\_\_\_ sezione n. \_\_\_\_\_ del Comune di residenza,

**D I C H I A R A**

DI VOLER ESERCITARE IL PROPRIO DIRITTO DI VOTO per le elezioni \_\_\_\_\_  
del giorno \_\_\_\_\_, nel luogo in cui dimora e cioè in Via \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_,

Allega:

1. copia della tessera elettorale;
2. un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore all'**11 settembre 2022** (14° giorno antecedente la data della votazione), che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge in oggetto (sottoposto a trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento per COVID-19).

Data \_\_\_\_\_

**Il/La dichiarante**

---

Allega, altresì, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

---