

Dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio (articolo 3 del D.L. n. 117/2021 trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19) per il turno di ballottaggio di domenica 17 e lunedì 18 ottobre 2021.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in questo Comune in via _____
recapito telefonico _____, mail _____
iscritto/a nelle liste elettorali di questo Comune presso la sezione n. _____

DICHIARA

di voler esercitare il diritto di voto in occasione del **turno di ballottaggio di domenica 17 e lunedì 18 ottobre 2021** nell'abitazione in cui dimora, sita in questo Comune in via _____
presso _____
in quanto sottoposto/a a trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per COVID 19.

A tal fine allega:

- certificato medico rilasciato dall'ASL competente in data _____;
- fotocopia documento di identità.

Beinasco, li _____

Firma autografa
