

**Dichiarazione di elettore sottoposto a trattamento domiciliare o che si trova in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19, attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni del 20/21 settembre 2020.**

*Al Sig. Sindaco del Comune di*

BOSCO CHIESANUOVA

Il sottoscritto ..... sesso  M  F  
nato a ..... il .....  
residente in via ..... titolare della  
tessera elettorale<sup>1</sup> n. .... rilasciata dal Comune di  
..... in data ....., iscritto  
nella sezione n. ....

**Dichiara**

ai sensi dell'art. 3 del D.L. 14 agosto 2020, n. 103, ,  
che intende votare presso la propria abitazione presso la propria residenza sopra indicata.

li .....

IL DICHIARANTE

.....

*Allegati:*

- Copia della tessera elettorale;
- Certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 06/09/2020 (quattordicesimo giorno antecedente la data della votazione), che attesti l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o che si trova in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19.

---

<sup>1</sup> In caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.