

**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*

CASTEL FRENTANO

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 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.