

Dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto domiciliare in occasione delle consultazioni del 20 e 21 settembre 2020 da parte di elettrici/elettore sottoposta/o a trattamento domiciliare o che si trovi in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19 che ne rende impossibile l'allontanamento dalla propria abitazione,

Al Sig. SINDACO di

CAVALLINO - TREPORTI

...I... sottoscritt... sesso M F
nat... a il
residente in via titolare
della tessera elettorale n. rilasciata in data
....., iscritto nella sezione n. trovandosi in una delle condizioni indicate
dall'art.3, co.1 el D.L. 14 agosto 2020, n. 103

DICHIARA

ai sensi dell'art. 3 del DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 103, che intende votare presso:

presso la propria residenza sopra indicata.

in, via, n.

li

IL DICHIARANTE

.....

Allegati:

- Copia della tessera elettorale;
- un 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 cui all'art. 3, comma 1 del D.L. 14 agosto 2020, n. 103.
- Il certificato potrà essere richiesto al medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica in pronta disponibilità telefonando al centralino del Presidio Ospedaliero competente per territorio (San Donà di Piave 0421.2271111; Portogruaro 0421.7641; Jesolo 0421388401).