**DOMANDA DI VOTO DOMICILIARE CAUSA COVID-19 (1)**

Al Sig. Sindaco

del Comune di BREMBATE DI SOPRA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Brembate di Sopra in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

essendo:

in **TRATTAMENTO DOMICILIARE** in quanto soggetto positivo sintomatico per infezione da SARS-CoV-2

in **ISOLAMENTO DOMICILIARE** in quanto soggetto positivo per infezione da SARS-CoV-2, che non necessita di alcun trattamento (c.d. contagiati asintomatici o paucisintomatici).

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

la mia volontà di esprimere il voto per le elezioni amministrative ed i referendum abrogativi del 12 giugno 2022 presso la mia abitazione sita in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ del Comune di Brembate di Sopra.

Allo scopo allego:

- copia fotostatica della tessera elettorale;

- certificato medico rilasciato dall’Azienda Sanitaria Locale attestante l’esistenza delle condizioni previste dal Decreto Legge per il diritto al voto domiciliare. **(2)**

Resto in attesa dell’autorizzazione per l’esercizio di voto a domicilio.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(1)** La domanda va presentata tra il 10° ed il 5° giorno antecedente quello della votazione.

**(2)** Il certificato deve essere datato non prima del 29 maggio 2022.