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

Al Sig. Sindaco

del Comune di Maranello

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

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

residente nel Comune di Maranello (MO) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr. 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 Politiche del 25 Settembre 2022 presso la mia abitazione sita in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di Maranello.

Allo scopo allego:

- copia fotostatica della tessera elettorale e della carta di identità;

- 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 11 settembre 2022.