

MODULO ESERCIZIO DIRITTO DI VOTO DOMICILIARE ELETTORI
SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO DOMICILIARE O IN CONDIZIONI DI
ISOLAMENTO PER COVID-19

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____ C.F.: _____

Residenza città: Fasano (BR), CAP: 72015

Via/P.zza/C.so/V.le: _____ n.: _____

Tel./Cell.: _____

EMAIL: _____

PEC: _____

DICHIARA

Di volersi avvalere dell'esercizio domiciliare del voto, in occasione delle Elezioni per il rinnovo della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica che si terranno domenica 25 settembre 2022, in quanto sottoposto a trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento per COVID-19.

A tal fine dichiara di voler esprimere il proprio diritto di voto presso il seguente indirizzo:

Fasano (BR), Via/P.zza/C.so/V.le: _____

Allega alla presente certificato rilasciato, dal funzionario medico designato dalla competente Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore all'11 settembre 2022.

Fasano, _____

Firma dell'Elettore
