***Comune di Monsampietro Morico***

***ELEZIONI DEL 20 e 21 SETTEMBRE 2020***

**Voto a domicilio per elettori sottoposti a trattamento**

**domiciliare o in condizioni di quarantena o di**

**isolamento fiduciario per COVID-19**

**IL SINDACO**

Visto l’art. 3 del D.L. 14 agosto 2000, n. 103 e la Circolare del Ministero dell’Interno del 14 agosto 2020

per lo svolgimento delle consultazioni elettorali previste per i giorni 20 e 21 settembre 2020

**R E N D E N O T O**

Che gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19 sono ammessi al voto domiciliare.

Per avvalersi del diritto di voto a domicilio, gli interessati **devono far pervenire al Sindaco del Comune di iscrizione nelle liste elettorali, dal 10 al 15 settembre 2020,** apposita dichiarazione (secondo lo schema allegato) attestante la volontà di esercitare il diritto di voto presso l’abitazione in cui dimorano, indicando l’indirizzo completo.

Alla dichiarazione deve essere allegato un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale in data non anteriore al 6 settembre 2020, che attesti l'esistenza delle condizioni prescritte, nonché copia di un documento d’identità.

La documentazione deve essere trasmessa, preferibilmente in modalità digitale, ad uno dei seguenti indirizzi e-mail:

- [comune@monsampietromorico.net](mailto:comune@monsampietromorico.net)

- [anagrafe@](mailto:anagrafe@)monsampietromorico.net

oppure alla pec: [comune@pec.monsampietromorico.net](mailto:comune@pec.monsampietromorico.net)

Per informazioni rivolgersi all’ufficio Elettorale del Comune telefono: 0734 773140.

**DICHIARAZIONE DI VOTO A DOMICILIO PER COVID-19**

(art. 3 D.L. 103/2020)

**Al Sindaco del**

**Comune di MONSAMPIETRO MORICO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ trovandomi, a causa di Covid-19:

[\_] sottoposto a trattamento domiciliare

[\_] in condizioni di quarantena

[\_] in isolamento fiduciario

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

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale del 20 e 21 settembre 2020 presso l'abitazione sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ di questo Comune.

A tal fine allego:

* un certificato del funzionario medico designato dalla competente Autorità Sanitaria Locale attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19.
* copia documento identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**