

*Al Signor SINDACO
Comune di*

.....

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il ____/____/____

residente in _____ Via

tel/cel _____

e-mail : _____

in possesso della certificato medico dell'Azienda USL NORDOVEST TOSCANA relativo alla
condizione di trattamento domiciliare o isolamento per Covid-19,
ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 41/2022

DICHIARA

- la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio di

via _____ n. _____ int. n.

_____ piano _____ scala _____

per ELEZIONI POLITICHE 25 SETTEMBRE 2022.

Allega alla presente domanda:

- copia certificato medico dell'Azienda USL
- copia della tessera elettorale;
- copia della carta di identità in corso di validità.

Luogo e data, _____

Il/La dichiarante
