

Al Sig. SINDACO
Del Comune di
FRONTONE (PU)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il
_____ a _____, residente
in Frontone (PU), via _____

CHIEDE

Ai sensi dell'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 previste per i giorni 20 e 21 settembre 2020 di esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio.

A tale proposito dichiara di essere sottoposto a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19

ALLEGA alla presente:

- ◆ certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale in data non anteriore al 6 settembre 2020 (quattordicesimo giorno antecedente la data della votazione), che attesta l'esistenza delle condizioni prescritte;
- ◆ copia di un documento d'identità.

Frontone, _____

IL RICHIEDENTE

(*) richiesta da presentare entro e non oltre il 14 settembre 2020

(*) specificare con esattezza i dati personali e l'indirizzo di residenza