Al Sig. Sindaco del Comune di

# CAMPORGIANO (LU)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | **Istanza per l’esercizio domiciliare del voto per gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare, quarantena o in condizioni di isolamento fiduciario per Covid-19.** |

Il/La sottoscritto/a , nato/a a , il , residente in CAMPORGIANO (LU), via/piazza , nr. tessera elettorale nr. sezione nr. ,

# D I C H I A R A

DI VOLER ESERCITARE IL PROPRIO DIRITTO DI VOTO per le **ELEZIONI POLITICHE di DOMENICA 25 SETTEMBRE 2022,**

nel luogo in cui dimora e cioè in via ………………………………………………………………… nr. ……, presso

…………………………………… recapito cellulare ………………………………, mail …………………………….

# Allega:

1. copia della tessera elettorale;
2. copia di un documento di identità in corso di validità;
3. certificazione medica attestante la positività al Covid-19;

*Data*

***Il/La dichiarante***