

**DICHIARAZIONE DI VOTO A DOMICILIO PER ELETTRICI/ELETTORI IN TRATTAMENTO  
DOMICILIARE O ISOLAMENTO FIDUCIARIO PER COVID-19**

**(D.L. n. 41 del 4 maggio 2022 art. 3)**

La/il sottoscritta/a \_\_\_\_\_

nata/o a il FIRENZE via/p.zza \_\_\_\_\_ residente nel comune di

Firenze via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

tessera elettorale n. \_\_\_\_\_

trovandomi, a causa di Covid-19:

in trattamento domiciliare;  in isolamento fiduciario

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

**Al Sig. Sindaco del Comune di Firenze (presso Ufficio elettorale)**

**la volontà di esprimere il voto per le consultazioni politiche del 25 settembre 2022  
presso l'abitazione posta in via/p.zza \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di questo comune  
di Firenze.

**Allego documento d'identità e il certificato rilasciato dal funzionario medico  
designato dall'Azienda Sanitaria Locale, attestante l'esistenza delle condizioni di  
trattamento domiciliare Covid-19.**

**Data \_\_\_\_\_**

**Firma**