

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

(D.L. n. 103 del 14 agosto 2020 art. 3)

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

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

nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel comune di FIRENZE

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

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

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

trovandomi, a causa di Covid-19:

sottoposta/o al trattamento domiciliare;

in condizioni di quarantena;

in isolamento fiduciario

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

la volontà di esprimere il voto per le consultazioni referendarie/elettorali del  
20 e 21 settembre 2020 presso l'abitazione posta in via/p.zza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di questo comune di  
Firenze **oppure** <sup>(1)</sup> del comune di \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

1 Indicare l'indirizzo e il comune dove si è temporaneamente domiciliati