



COMUNE DI ASTI

## REFERENDUM DEL 20 E 21 SETTEMBRE 2020

### **Esercizio domiciliare del voto per gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19**

Gli elettori residenti nel comune di Asti, sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19 sono ammessi al voto presso il comune di residenza.

Gli elettori devono far pervenire la domanda al sindaco, utilizzando l'allegato modello, da inviare alla mail :[elettorale@comune.asti.it](mailto:elettorale@comune.asti.it) , in un periodo compreso tra il decimo e il quinto giorno antecedente quello della votazione allegando:

a) una dichiarazione attestante la volonta' di esprimere il voto presso il proprio domicilio e recante l'indirizzo completo di questo;

b) un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quattordicesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni sopra elencate.

L'ufficiale elettorale del comune di Asti, sentita l'azienda sanitaria locale apporta apposita annotazione sulle liste stesse, assegna l'elettore ammesso al voto domiciliare, alla sezione elettorale ospedaliera territorialmente piu' prossima al domicilio del medesimo.

**AL SIGNOR SINDACO DI** \_\_\_\_\_

Inviato via mail all'indirizzo **elettorale@comune.asti.it**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

telefono n. ....

a norma dell'art. 3 DEL DECRETO LEGGE N. 103/2020

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

di voler esprimere il proprio voto in occasione del

**REFERENDUM COSTITUZIONALE DI DOMENICA 20 E LUNEDÌ 21 SETTEMBRE 2020**

Presso: IL PROPRIO DOMICILIO SITO IN : .....

dove si trova in quanto sottoposto a trattamento domiciliare/ in quarantena/ in isolamento fiduciario

Dichiara inoltre di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

alla SEZ. \_\_\_\_\_ come risulta dalla tessera elettorale di cui è in possesso.

Asti, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Si allega certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'Asl in data non anteriore al 6/9/2020, che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'art. 3 comma 1 del decreto-legge e copia del documento d'identità.**