Al Sig. Sindaco del Comune di

SAREZZO

OGGETTO: ***Domanda di esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19***

Il/La sottoscritto/a _____, M F

nato/a a _____, il _____,

residente in Sarezzo (BS), all'indirizzo: _____, tessera elettorale n. _____ sezione n. _____ del Comune di residenza,

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per ***l'elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica di domenica 25 settembre 2022*** nel luogo in cui dimora in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 e cioè nel Comune di SAREZZO (BS), all'indirizzo: _____, n. _____, presso _____ recapito telefonico _____,

Si allega:

1) Copia certificazione medica;
2) Copia del proprio documento di riconoscimento

Data _____

Il/La dichiarante

_____