

**Domanda di voto a domicilio per elettori sottoposti a trattamento domiciliare o  
di isolamento domiciliare per COVID-19 (art. 4 del D. L. n. 41/2022)**

**Al Sindaco del Comune di SONNINO**

Il/La sottoscritto a \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in questo Comune in via \_\_\_\_\_ n.

titolare della tessera elettorale n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_,

iscritto nella lista elettorale della Sezione n. \_\_\_\_\_,

numero telefonico (per concordare l'orario di raccolta del voto): \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che, in occasione delle elezioni politiche del 25 settembre 2022, intende votare presso la propria abitazione al seguente indirizzo:

presso la residenza sopra indicata

0 \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- 1 certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 11 settembre 2022, attestante l'esistenza delle condizioni di cui all'art del Decreto Legge n. 41/2022 (trattamento domiciliare o isolamento domiciliare per Covid-19) ;
- 2 copia della tessera elettorale
- 3 copia di un documento d'identità valido.

Addì,

**Il / La Dichiarante**

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo.

La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.