

**DICHIARAZIONE DI VOTAZIONE NEL DOMICILIO DA PARTE
DI ELETTORI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO DOMICILIARE
O IN CONDIZIONI DI QUARANTENA O
DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO PER COVID-19**

VOTAZIONI DEI GIORNI 20 – 21 SETTEMBRE 2020

Il/La sottoscritto/a, M F
nato/a a, il,
residente in questo Comune, in via n.,
tessera elettorale n. tel./cell.

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per la consultazione del giorno,
nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, via, n.,
presso
specificando che il nominativo indicato nel campanello è.....

A tal fine allega:

1. copia della tessera elettorale;
2. copia documento di riconoscimento in corso di validità
3. ricevuta della richiesta del certificato medico attestante la condizione di quarantena, internamento o isolamento fiduciario per Covid-19 (oppure si indica di seguito il codice identificativo dell'avvenuta richiesta comunicato dall'operatore di call center _____)

Data

Il/La dichiarante

.....

La presente domanda va trasmessa all'Ufficio Elettorale con le seguenti modalità:

- a mezzo posta indirizzata a: Comune di Pesaro, Ufficio Elettorale, Via delle Zucchette 4 – 61121 Pesaro, e/o a mezzo consegna diretta previo contatto telefonico al numero 0721/387375-376-377
- con strumenti telematici, tramite posta elettronica (e-mail elektorale@comune.pesaro.pu.it) o posta elettronica certificata comune.pesaro.demografici@emarche.it.