



Comune di Collecchio

Al Sindaco del Comune di Collecchio

REFERENDUM 2020: RICHIESTA DI VOTO A DOMICILIO PER COVID 19

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a Collecchio (PR) in via _____ n. _____

n. telefonico _____ mail _____

DICHIARA

- di essere in trattamento domiciliare o in quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;
- di voler esprimere il voto presso il proprio domicilio, consapevole che saranno assicurate, con ogni mezzo idoneo, la libertà e la segretezza del voto stesso, nel rispetto delle esigenze connesse alle mie condizioni di salute ed in stretta osservanza delle indicazioni operative impartite dalla competente autorità sanitaria;
- di specificare che l'indirizzo dove mi trovo in isolamento e dove esprimerò il voto è il seguente:

via _____ n. _____

ALLEGA

- certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'ASL di Parma, attestante l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del DL n. 103 del 14 Agosto 2020;

Collecchio, _____

In fede (firma)

ATTENZIONE: il modulo, compilato e firmato, dovrà essere inviato
ESCLUSIVAMENTE tramite mail a civile@comune.collecchio.pr.it