

*Al Signor SINDACO
del Comune di SALICE SALENTINO*

elettoriale@comune.salicesalentino.le.it

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/_____ residente in Salice Salentino alla Via _____ n. _____

Tel / cell _____ e-mail : _____

in possesso del certificato medico relativo alla condizione di trattamento domiciliare o isolamento per Covid-19, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 41/2022 e della Circolare del Ministero dell'Interno DAIT n. 95 del 2.9.2022

DICHIARA

- la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio di via _____

n. _____ int. n. _____ piano _____ scala _____

per le elezioni politiche del 25 settembre 2022.

Allega alla presente domanda:

- copia certificato medico;
- copia della tessera elettorale;
- copia della carta di identità in corso di validità.

Salice Salentino, _____

Il/La dichiarante
