

*Al Signor SINDACO  
del Comune di SALICE SALENTINO*

[elettorale@comune.salicesalentino.le.it](mailto:elettorale@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  
\_\_\_\_\_