

Al Sindaco

Del Comune di BITETTO

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____ residente nel Comune di BITETTO in via _____
_____ n. _____ telefono n. _____,

in possesso della tessera elettorale n. _____

DICHIARA

Trovandosi a causa di Covid-19:

- sottoposto al trattamento domiciliare;
- in isolamento;
(cancellare la voce che non interessa)
- Di voler esercitare il diritto di voto presso l'abitazione in cui dimoro e precisamente al seguente indirizzo: Via/Piazza _____ di questo Comune;
- Di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale a cui si puo' andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di essere elettore del Comune di Bitetto;

A tal fine, si allega la seguente documentazione:

- Certificato medico rilasciato da funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore al 29 maggio 2022 (14 giorno antecedente la data della votazione), attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare/isolamento per Covid-19 e rilasciato dal funzionario medico designato dall'Azienda sanitaria locale Dott. _____ in data _____ ;
- Copia del documento di identità .

Si riporta, altresì, il contatto telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

_____;

Bitetto, _____

Firma

Recapiti Ufficio Elettorale: 080/3829219

Mail: servizioelettorale@comune.bitetto.bari.it

Pec: servizioelettorale.bitetto@pec.egovba.it