



## **Esercizio del diritto di voto in conformita' delle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS**

### **Voto domiciliare per le persone sottoposte a trattamento domiciliare o che si trovano in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19**

Secondo quanto disposto dal D.L. 103/2020 potranno fare richiesta di voto presso il proprio domicilio gli elettori sottoposti al trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19

La richiesta inviata al Sindaco, (vedi esempio pagina seguente), deve essere accompagnata da un certificato, che attesti la sussistenza delle condizioni di domiciliare o condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19, rilasciato da funzionario medico designato dall'ATS competente.

La domanda deve essere presentata all'Ufficio Elettorale del Comune di Saronno

- **via e-mail:** [elettorale@comune.saronno.va.it](mailto:elettorale@comune.saronno.va.it)

Alla domanda vanno allegati:

- copia del documento d'identità
- copia della tessera elettorale.

Ufficio Elettorale  
Piazza della Repubblica 7  
Saronno  
Posta elettronica:  
[elettorale@comune.saronno.va.it](mailto:elettorale@comune.saronno.va.it)

Il/la sottoscritto/a

.....  
nato/a ..... il .....

residente a Saronno in ..... n. ....

**Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:**

**CHIEDE**

In applicazione del Decreto-Legge n. 103/2020 estensivo del voto domiciliare a categorie di elettrici/elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19, di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA ..... N. CIVICO .....

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

.....

Dichiara di essere elettrici/elettore del Comune di Saronno.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dalla A.T.S. competente che attesti l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario,

rilasciato il .....

da .....

- Copia della tessera elettorale

- Copia del documento di identità in corso di validità

Saronno, .....

Il/La Richiedente

.....