Al Signor Sindaco del Comune di (Ufficio elettorale) GALLIPOLI

VOTAZIONI DEI GIORNI domenica 3 e lunedì 4 ottobre 2021

	ttoscritto/a							-
il	nato/a a, /,	residente	in	questo n	Com	une, tessera	in elettoral	Via
in relazione	e alle previsioni p 17 e alla Circolare	er le consultazio	oni eletto	orali dell'an	no 2021 di	cui al D		josto
		D	ICHIAR	A				
- - -	di essere sottopo di essere in cond di essere in isola	lizione di quarant	tena;					
e di voler e dei giorni	sercitare il proprio	diritto di voto pe	er le cons	sultazioni				
	,			in cu	ıi dim	nora	sita	in
		n.			,		pr	esso
Tel.								PEC
A tal fine allega: 1°) Copia della tessera elettorale; 2°) Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data								
Data	/				II/La	dichiarar	ıte	

Laddove la dichiarazione pervenga in forma digitale o sia indicato un indirizzo email, come consigliabile, ogni comunicazione sarà trasmessa all'elettore con tale modalità

² Il certificato deve essere emesso in data non anteriore al quattordicesimo giorno antecedente la data della votazione (entro il **19 settembre 2021**).