



Al Sig. Sindaco del Comune di

Garbagnate Milanese

OGGETTO: **Dichiarazione di elettore COVID-19 positivo attestante la volontà di esercitare il diritto di voto nell'abitazione in cui dimora**

Il/La sottoscritto/a _____,

M F nato/a a _____,

il _____, residente in _____, Via
_____, tessera elettorale n. _____ sezione n.
_____ del Comune di residenza,

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni _____ del giorno
_____, nel luogo in cui dimora e cioè nel Comune di _____, Via
_____, n. _____, presso _____ recapito telefonico
_____.

Si allega:

1°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'azienda sanitaria locale che attesti la condizione di soggetto positivo in trattamento domiciliare o di isolamento per COVID-19.

Data _____

Il/La dichiarante
