

Al Signor SINDACO
Comune di Formigine

e mail elettorale@comune.formigine.mo.it

via pec :
comune.formigine@cert.comune.formigine.mo.it

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il ____ / ____ / _____

residente in _____ Via

tel/cel _____

e-mail : _____

in possesso della certificato medico dell'Azienda USL di Modena relativo alla condizione di trattamento domiciliare
o isolamento per Covid-19,

ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 41/2022

DICHIARA

- la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio di via _____

_____ n. _____ int. n. _____ piano _____ scala _____

per i Referendum popolari abrogativi del 12 giugno 2022.

Allega alla presente domanda:

- copia certificato medico dell'Azienda USL di Modena
- copia della tessera elettorale;
- copia della carta di identità in corso di validità.

Formigine, _____

Il/La dichiarante
