

Al Signor Sindaco del Comune di
(Ufficio elettorale)

FALCONARA AMRITTIMA

VOTAZIONI DEI GIORNI 20 E 21 SETTEMBRE 2020

Il/La sottoscritto/a, M F
nato/a a, il/...../.....,
residente in questo Comune, in Via n.,
tessera elettorale n. sezione n.

Tel..... cell.....

consapevole delle sanzioni penali previste dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità e di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dell'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e mediante la trasmissione ad altri enti pubblici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

DICHIARA

– di essere sottoposto/a a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19,

– di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni:

Referendarie Regionali previste per i giorni 20 e 21 settembre 2020,

nell'abitazione in cui dimora sita in
via.....n°
presso.....
tel.....e-mail.....

A tal fine allega:

- 1) Copia della tessera elettorale;
- 2) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria localein dataattestante che il/la sottoscritto/a:

è sottoposto/a a trattamento domiciliare;

è in condizione di quarantena

è in isolamento fiduciario

Data/...../.....

Il/La dichiarante

.....