

DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO

(1)

Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid 19

(D.L. n. 103/2020 art. 3)

Al Sig. Sindaco del Comune di
GONNOSNO'

Io sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____

telefono n. _____ trovandomi, a causa di Covid-19:

sottoposto al trattamento domiciliare;

in condizioni di quarantena;

in isolamento fiduciario

DICHIARO

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica 20 e lunedì 21 settembre presso l'abitazione sita in via _____ n. _____ di questo Comune.

Allo scopo allego:

- Un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore al 6 settembre (14° giorno antecedente la data della votazione), attestante l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 (art. 3 comma 1 del decreto legge n. 103/2020)
- Copia tessera elettorale;
- Copia di un documento di identità.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 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, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma

(1) La domanda va presentata, anche per via telematica, tra il 10° ed il 5° giorno antecedente la data della votazione al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 14° giorno antecedente la votazione.