*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 locale ………………...…………………..…………in data ………………attestante che il/la sottoscritto/a:

 è sottoposto/a a trattamento domiciliare;

 è in condizione di quarantena

 è in isolamento fiduciario

*Data* ....../....../............

**Il/La dichiarante**

………………………………………………