

Al Signor Sindaco del Comune di
(Ufficio elettorale)
ESCALAPLANO

VOTAZIONI DEI GIORNI domenica 10 e lunedì 11 ottobre 2021

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

in relazione alle previsioni per le consultazioni elettorali dell'anno 2021 di cui al D.L. 17 agosto 2021, n. 117
e alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 50/2021 del 9 agosto 2021

DICHIARA

- di essere sottoposto/a a trattamento domiciliare;
- di essere in condizione di quarantena;
- di essere in isolamento fiduciario

per COVID-19 e di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni AMMINISTRATIVE dei giorni
10 e 11 ottobre 2021, nell'abitazione in cui dimora sita in,
Via, n.,

Tel. Email

A tal fine allega:

1°) Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria
locale, in data attestante la condizione di cui sopra;

2°) Copia della carta d'identità.

Dichiaro altresì di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'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 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 e mediante la trasmissione ad altri enti pubblici, esclusivamente nell'ambito del procedimento
per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

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

Il/La dichiarante

.....