

RICHIESTA DI ESERCIZIO DEL DIRITTO AL VOTO PRESSO IL DOMICILIO DA PARTE DELL'ELETTORE IN TRATTAMENTO DOMICILIARE, QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO PER COVID-19

**Al Signor SINDACO
del Comune di Villorba**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a il

Residente a Villorba in Via/Piazza

Telefono

e-mail

Isritto/a nelle liste elettorali di Villorba, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 del D.L. n. 117/2021

di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano nel territorio di Villorba e precisamente al seguente indirizzo:

.....
.....

e come prescritto allega alla presente:

- il certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dall'azienda sanitaria locale, in data non inferiore al 19 settembre che attestante che l'elettore è sottoposto a trattamento domiciliare o si trova in quarantena o in isolamento fiduciario per COVID-19;
- copia della propria tessera elettorale;
- copia della carta d'identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) che i dati forniti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene inoltrata.

Villorba, _____

Il/La Richiedente
