

Dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio (articolo 3 del decreto-legge n.103/2020 trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19) per il Referendum del 20 e 21 settembre 2020

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a VITTUONE, in Via/Piazza _____ n. _____

cellulare _____ email _____ @ _____

altro recapito telefonico _____

(indicare oltre al proprio cellulare o telefono di casa anche un altro recapito telefonico per essere contattati)

iscritto/a alle liste elettorali presso la sezione n. _____

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto, in occasione del Referendum del 20 e 21 settembre 2020 al seguente domicilio:

Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

in quanto impossibilitato ad allontanarsi dall'abitazione trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 3 del Decreto Legge in oggetto richiamato (trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19)

Si allega alla presente:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal funzionario medico designato dai competenti organi dall'azienda sanitaria locale in data non anteriore al 6 settembre, che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 103/2020 (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario);
- Fotocopia documento di identità

Vittuone _____

Il dichiarante
