

**OGGETTO: 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 SOLARUSSA, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono personale \_\_\_\_\_ e altro recapito telefono \_\_\_\_\_

iscritto/a alle liste elettorali di codesto comune presso la sezione n.

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

**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:

- Certificato rilasciato dall'Ufficio Igiene Pubblica A.S.L. di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Fotocopia Documento di Identità

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del **GDPR (Regolamento UE 2016/679)** i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come presa visione dell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA (del dichiarante)

\_\_\_\_\_