

Oggetto: RICHIESTA VOTO A DOMICILIO ⁽¹⁾
(DLgs n. 103 art. 3 del 14.08.2020)

Il/la sottoscritt _____, nat ___ il _____
a _____ residente in _____
in Via _____ N. _____

Premesso che

in data 20 e 21 settembre 2020 si svolgerà il Referendum Costituzionale confermativo in materia di riduzione del numero dei Parlamentari;

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e informato che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003

Dichiara

di essere sottoposto/a a trattamento domiciliare ovvero in condizione di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19

di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Via _____ N. _____

Tel. _____ E-mail: _____

Si allega la seguente documentazione:

- certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale che attesti l'esistenza delle condizioni di cui al D.Lg. n. 103 art. 3 comma 1 ⁽²⁾.
- copia della tessera elettorale
- copia del documento di identità.

Carlentini, li _____

Il/La Richiedente

(1) La domanda va presentata, tra il 10 e 15 Settembre 2020.

(2) Il certificato non deve essere in data anteriore al 14° giorno antecedente la votazione (non anteriore al 6 settembre 2020)