

■ All'Ufficio Elettorale
del Comune di
COLLESANO

OGGETTO: Dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio (art. 3 del D.L. n. 103/2020 trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19) in occasione delle Consultazioni Referendarie del 20 e 21 settembre 2020.-

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____,
cell. _____, tel. _____, altro recapito _____.

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto in occasione delle Consultazioni Referendarie 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 ASP di _____, in data _____ (non anteriore al 05 settembre 2020);
- Fotocopia documento di identità.

Data _____

IL DICHIARANTE
