

Al Signor Sindaco del Comune di CASTELLANZA
(Ufficio elettorale)

**Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare
il diritto di voto nell'abitazione in cui risiede**

Il/La sottoscritto/a, M F nato/a a
....., il, residente nel Comune
di, in Via,
n....., tessera elettorale n. sezione n.

Recapito telefonico e-mail

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 3 del D.L. 14.08.2020, n. 103, di voler esercitare il proprio diritto di voto per

il referendum popolare del 20-21/09/2020

nell'abitazione in cui risiede sita in questo Comune/nel Comune di, Via
....., n., presso

A tal fine allega:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'Azienda sanitaria locale. di da cui risulta:
che sono sottoposto a trattamento domiciliare/ in condizioni quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data

Il/La dichiarante

.....