Al Signor Sindaco del Comune di (Ufficio elettorale)

SANTA MARINA

VOTAZIONI DEI GIORNI 03/10/2021 e 04/10/2021

II/La sottoscritto/a	, M 🗆 F 🗅
nato/a a	
residente in questo Comune, in Via	n,
tessera elettorale n.	
in relazione alle previsioni per le consultazioni elettorali dell'anna alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 50/2021 del 9 agosto 2	o 2021 di cui al D.L. 17 agosto 2021, n. 117 e 2021
DICHIARA	
☐ di essere sottoposto/a a trattamento domiciliare;	
☐ di essere in condizione di quarantena;	
☐ di essere in isolamento fiduciario	
per COVID-19	
e di voler esercitare il proprio diritto di voto per l'elezione diretta giorni 03/10/2021 e 04/10/2021, nell'abitazione in cui dimora sita	a in
Tel. Email ¹	
A tal fine allega:	
1°) Copia della tessera elettorale;	
2°) Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai c	ompetenti organi dell'azienda sanitaria locale
, in data² attestante	e la condizione di cui sopra.
Dichiaro altresì di essere consapevole delle sanzioni penali previste da dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dat tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizza degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione de raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e mediante la nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazio	ti non più rispondenti a verità e di essere informato, to il presente documento, ai sensi e per gli effetti ei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali trasmissione ad altri enti pubblici, esclusivamente
Data/	
	II/La dichiarante

¹ Laddove la dichiarazione pervenga in forma digitale o sia indicato un indirizzo email, come consigliabile, ogni comunicazione sarà trasmessa all'elettore con tale modalità

² Il certificato deve essere emesso in data non anteriore al quattordicesimo giorno antecedente la data della votazione (entro il **19 settembre 2021**).