

Al Sindaco del Comune di Monterotondo
Ufficio Elettorale

ISTANZA PER VOTO DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____
n. _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

in applicazione dell'art.4 del d.L. n.41/2022 estensiva del voto domiciliare a categorie di elettori in condizione di trattamento domiciliare o isolamento da Covid, per le seguenti consultazioni elettorali:

ELEZIONI POLITICHE 25/09/2022

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

VIA/PIAZZA _____ N. CIVICO _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):

- Dichiaro di essere elettore del Comune di _____

- Allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'ASL, in data non anteriore al 14° giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o di isolamento per Covid-19.

- copia della tessera elettorale

- copia del documento di identità in corso di validità

Monterotondo, _____

Il Richiedente

.....

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.