**DOMANDA DI VOTO A DOMICILIO(1)**

**Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid 19**

*(D.L. n. 103/2020 art. 3)*

 Al Sig. Sindaco del Comune di Ussana

Io sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di Ussana in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. telefono n. trovandomi, a causa diCovid-19:

* sottoposto al trattamento domiciliare;
* in condizioni di quarantena;
* in isolamento fiduciario

# D I C H I A R O

la volontà di esprimere il voto per la consultazione elettorale di domenica 20 e lunedì 21 settembre presso l'abitazione sita in via n. di questo Comune.

Allo scopo allego:

* un certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell’Azienda Sanitaria Locale, in data non anteriore al 6 settembre(2) (14 giorno antecedente la data della votazione), attestante l’esistenza delle condizioni di trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 (art. 3 comma 1 del decreto legge n. 103/2020);
* Copia della tessera elettorale;
* copia di un documento di identità;

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del **GDPR (Regolamento UE 2016/679)** i dati sopra riportati sono prescrittidalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamentea tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come presa visione dell’informativa.

Data

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *La domanda va presentata, anche per via telematica, tra il 10° ed il 5° giorno antecedente la data della votazione al Sindaco del Comune nelle cui liste elettorali si èiscritti.*
2. *Il certificato non deve essere in data anteriore al 14° giorno antecedente lavotazione.*