

OGGETTO: REFERENDUM COSTITUZIONALE 20/21 settembre 2020
Dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso il
proprio domicilio
(articolo 3 del decreto-legge n.103/2020 trattamento domiciliare, quarantena o
isolamento fiduciario per Covid-19)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____, il _____, residente a
MOLINELLA, in Via/Piazza _____ n.
_____, telefono personale _____ e altro recapito
telefono _____

iscritto/a alle liste elettorali di codesto comune presso la sezione n. _____

(indicare oltre al proprio cellulare o telefono di casa anche un altro recapito telefonico per essere contattati)

DICHIARA

di voler esercitare il proprio diritto di voto, in occasione del Referendum
Costituzionale 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 A.S.L. di _____ in data _____
- Fotocopia Documento di Identità

Data _____

FIRMA (del dichiarante)
