

Al Sig. Sindaco Comune di VARISELLA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente in Varisella,
Via/Strada/Piazza/Borgata _____ 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 all'art. 3 del D.L. 103/2020 (esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19) e **per le consultazioni elettorali del 20 e 21 settembre 2020**

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

Comune di _____

Via _____ n. _____;

numero telefonico _____ (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare)

Dichiara di essere elettore del Comune di Varisella.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. certificato sanitario rilasciato da funzionario medico designato dall'ASL competente attestante l'esistenza delle condizioni di cui all'art. 3 comma 1 del D.L. 103/2020 (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19);
2. copia della tessera elettorale;
3. copia del documento di identità in corso di validità.

Varisella, lì _____ Il Richiedente _____