

da far pervenire al Comune dal 10 al 15 settembre 2020

Al Sindaco del
Comune di ROSIGNANO MARITTIMO (LI)

Oggetto: Referendum costituzionale ed elezioni regionali del 20 e 21 settembre 2020.

Domanda per voto domiciliare – quarantena o isolamento fiduciario per Covid - 19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in Rosignano
Marittimo all'indirizzo _____ iscritto nelle liste
elettorali del Comune di ROSIGNANO MARITTIMO, sezione n. _____
in possesso della tessera elettorale n. _____

PREMESSO che

- in data 20 e 21 settembre 2020 si svolgeranno le consultazioni elettorali relative al referendum costituzionale ed elezione del Presidente e del Consiglio Regionale della Regione Toscana indette rispettivamente con Decreto del Presidente della Repubblica 17 luglio 2020 e con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 104 del 01 agosto 2020;
- l'art. 3 del Decreto legge 14 agosto 2020 n. 103 recante "Modalità operative, precauzionali e di sicurezza per la raccolta del voto nelle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020", ha disciplinato le modalità di esercizio del diritto di voto per coloro sottoposti a trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;

DICHIARA

- di voler esercitare il diritto di voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo: _____ nel Comune di ROSIGNANO MARITTIMO (LI);
- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali a cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere elettore del Comune di ROSIGNANO MARITTIMO (LI)

A tal fine, si allega la seguente documentazione:

- a) copia fotostatica di documento di identità in corso di validità
- b) certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 6 settembre, che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto-legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19), rilasciato in data _____ dal Dott. _____

Si riporta, altresì, il recapito telefonico per concordare le modalità di raccolta voto:

Rosignano Marittimo, _____

IL DICHIARANTE
