Al Signor Sindaco del Comune di Osilo
(Ufficio Elettorale)

**VOTAZIONI DEI GIORNI 25 e 26 OTTOBRE 2020**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………........................………………………, M  F  nato/a a ……………………………………………................................………………………., il ....../....../............, residente in questo Comune, in via ………………………………........…………….……………………, n. ………, tessera elettorale n. ………………………………………………………………………, sezione n. ………………..

**DICHIARA**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni dei giorni 25 e 26 ottobre 2020 nell’abitazione in cui dimora, sita in questo Comune in via ..........................………...........……………, n. …..…, presso ……………………………………………………………………………………………………………………..

A tal fine allega:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'ATS SARDEGNA di ……………………. ……………………, da cui il/la sottoscritto/a risulta:

 in quarantena per Covid-19.

 in isolamento fiduciario per Covid-19.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’Ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

*Data* ....../....../............

**Il/La dichiarante**

………………………………………………

***D.L. 14 agosto 2020, n. 103.***

***Art. 1 - E*sercizio domiciliare del voto per gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19.**

*Limitatamente alle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020, gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per Covid-19 sono ammessi al voto presso il Comune di residenza.*