

Al Signor Sindaco del Comune di
(Ufficio elettorale)

COMUNE DI CENTO

VOTAZIONI DEI GIORNI 3 e 4 OTTOBRE 2021

Il/La sottoscritto/a,
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 3 e 4 OTTOBRE 2021,
nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via
.....n°tel/cellulare.....

in quanto mi trovo in una delle seguenti condizioni:

- TRATTAMENTO DOMICILIARE (soggetti positivi sintomatici in trattamento per infezione SARS-COV-2)
- QUARANTENA (contatti stretti ovvero persone esposte a SARS-COV-2 ma asintomatiche e senza conferma di positività per il patogeno virale, nonché soggetti provenienti da aree a rischio per i quali le vigenti disposizioni prevedono l'obbligo di quarantena);
- ISOLAMENTO FIDUCIARIO (persone sintomatiche per le quali non vi è accertamento di positività SARS-COV-2 oppure persone positive al SARS-COV-2 che non necessitano di alcun trattamento (cd CONTAGI ASINTOMATICI o PAUCISINTOMATICI))

A tal fine allego:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Certificato rilasciato in data NON ANTERIORE al 19 SETTEMBRE 2021 dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. che, CON IL MIO CONSENSO, attesta la condizione di cui sopra.

3°) Fotocopia della mia carta d'identità

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

.....