

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Somma Vesuviana**

OGGETTO: Consultazioni Referendarie e Regionali di domenica 20 e lunedì 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 _____ e
residente a Somma Vesuviana in Via _____ n. _____
Telefono _____ iscritto/a nelle liste elettorali di questo Comune
sezione n. _____

D I C H I A R A

- di essere sottoposto/a a trattamento domiciliare o di trovarsi in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19;
- di voler esercitare il proprio diritto di voto per le Consultazioni Referendarie e Regionali di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020 presso l'abitazione in cui dimora sita in:

Via _____ n. _____
piano _____ interno _____ del Comune di Somma Vesuviana.

A tal fine allega:

- a) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'Azienda Sanitaria Locale di _____ in data _____;
- b) Copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità;
- c) Copia della tessera elettorale.

Dichiara altresì, di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Somma Vesuviana, _____

Il/La dichiarante