Al Sindaco

del Comune di Magenta (MI)

Il /La sottoscritto /a nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Magenta in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PREMESSO CHE:

* in data 26 giugno 2022 si svolgeranno le consultazioni elettorali relative al ballottaggio per l’elezione diretta del Sindaco
* ll Decreto Legge n. 41 del 04/05/2022 che 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:

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di Magenta (MI);

* di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale a cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
* di essere elettore del Comune di Magenta;

A tal fine

si allega la seguente documentazione:

* certificato medico[[1]](#footnote-1) rilasciato dal funzionario medico designato dalla A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di salute

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* copia del documento di riconoscimento

Si riporta altresì il contatto telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare

n. tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Informativa ai sensi dell art. 13 del Regolamento UE 2016/679 : i dati riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;

Magenta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ IL DICHIARANTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Certificato medico rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell’Azienda Sanitaria locale [↑](#footnote-ref-1)