Al Sindaco

del Comune di Lovere

**Referendum Costituzionale confermativo**

**di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020**

**DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESERCITARE IL DIRITTO DI VOTO NELL’ABITAZIONE IN CUI DIMORA**

**(Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19 – ex D.L. 103/2020 art. 3)**

Il/La sottoscritto/a ………………………………….…………………........................…………,

nato/a a ……………………………………..… il ....../....../............, residente in questo Comune,

in Via ……………………………….......…………………………………..………… n. ………,

tessera elettorale n. …………………………………………………sezione n. ………..………..

**DICHIARA**

* di essere sottoposto a trattamento domiciliare ovvero in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;
* di voler esercitare il proprio diritto di voto per il Referendum Costituzionale nei giorni domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020, nell’abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via

………...........………………………………, n.. ……….…..…,

presso ………………………….………………………………….………..

A tal fine allega:

* copia della tessera elettorale;
* copia di un documento d’identità;
* certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell’azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 6 settembre (14° giorno antecedente la data della votazione), che attesti l’esistenza delle condizioni di cui all’art. 3, comma 1, del DL n. 103/2020 (trattamento domiciliare o condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid19).

Data ....../....../............ Il/La dichiarante ………………………………………………