

Al Signor Sindaco del Comune di  
(Ufficio elettorale)

MORBELLO

**VOTAZIONI DEI GIORNI 3 e 4 OTTOBRE 2021**

III/La sottoscritto/a ....., M  F   
nato/a a ....., il ...../...../.....,  
residente in questo Comune, in Via ..... n. ....,  
tessera elettorale n. .... sezione n. ....

in relazione alle previsioni per le consultazioni elettorali dell'anno 2021 di cui al D.L. 17 agosto 2021, n. 117 e alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 50/2021 del 9 agosto 2021

**DICHIARA**

- Di essere sottoposto/a a trattamento domiciliare;
- Di essere in condizione di quarantena;
- Di essere in isolamento fiduciario

Per COVID-19

e 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..... Via.....n....., presso  
.....  
Tel.....Email .....

A tal fine allega:

- 1°) Copia della tessera elettorale;
- 2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. di .....  
da cui il/la sottoscritto/a risulta:

- affetto/a da gravissima infermità, tale che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulta impossibile anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29, legge 5 febbraio 1992, n. 104, con prognosi di gg. .... (almeno 60) decorrenti dalla data di rilascio del certificato.
- in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora.

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 ...../...../.....

**II/La dichiarante**

.....