

Al Signor Sindaco del Comune di
LOIANO

REFERENDUM ABROGATIVI DEL 12/06/2022

Il/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 referendarie dell'anno 2022 di cui al D.L. 4 maggio 2022, n. 41
e alla Circolare del Ministero della Salute n. 24924 del 10 maggio 2022

DICHIARA

- di essere in trattamento domiciliare o in condizioni isolamento per COVID-19;
- di voler esercitare il proprio diritto di voto per le consultazioni referendarie del giorno 12 giugno 2022

nell'abitazione in cui dimora sita in, Via n.,

presso

cell. e-mail

A tal fine allega:

- 1°) Copia di un documento di identità;
- 2°) Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale
in data non anteriore al 29 maggio 2022 (14° giorno antecedente la data del voto) attestante che il/la
sottoscritto/a:

è sottoposto/a a trattamento domiciliare per COVID-19

è in condizione di isolamento per COVID-19

Dichiaro altresì di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità e 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 e mediante la trasmissione ad altri enti pubblici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data/...../.....

Il/La dichiarante

.....