*Al Signor Sindaco del Comune di*

*PAVULLO NEL FRIGNANO (MO)*

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

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………........................………………………, nato/a a …………………………………., il ....../....../............, residente in questo Comune, in Via ………………………………........…………….…………………… n. ………, tessera elettorale n. ………………………………………………………………………sezione n. ………………..

**DICHIARA**

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 questo Comune, Via ..........................………...........…………………………………n°tel/cellulare……………………………………………………………..

A tal fine allego:

1°) Copia della tessera elettorale;

2°) Certificato rilasciato in data NON ANTERIORE al 19 SETTEMBRE 2021 dal funzionario medico designato dall'A.U.S.L. che, CON IL MIO CONSENSO, attesta la ricorrenza , quale requisito legittimante l’esercizio del diritto di voto a domicilio, di una condizione prevista dal DECRETO LEGGE 17 AGOSTO 2021 N.117

3°) Fotocopia della mia carta d’identità

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* ....../....../............

**Il/La dichiarante**

**……………………………………..**