

da inviare in formato .pdf a:

- P.E.C. : segreteria@pec.provincia.roma.it
- oppure alla mail : anagrafe@comune.lanuvio.rm.it

Al Sindaco
del Comune di **LANUVIO (RM)**

Oggetto: **Richiesta esercizio di voto domiciliare** (L. 30/06/2022, n. 84, conversione in Legge con modificazioni del decreto-legge 4 maggio 2022, n. 41 – Trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento per **Covid-19**).

Il /La sottoscritto /a _____

nato/a a _____

il _____ residente a Lanuvio (Rm)

in Via/Piazza _____ n. _____ pal. _____ scala _____ piano _____ int. _____

telefono fisso n. _____ telefono mobile n. _____

Indirizzo di posta elettronica semplice _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.) _____

PREMESSO CHE:

- in data **25 settembre 2022** si svolgeranno le votazioni elettorali relative alla **ELEZIONE DEL SENATO DELLA REPUBBLICA E DELLA CAMERA DEI DEPUTATI**;
- l'art. 4, comma 1, del decreto legge 4 maggio 2022, n. 41 convertito con modificazione con la Legge 30/06/2022, n. 84: "Disposizioni urgenti per lo svolgimento contestuale delle elezioni amministrative e dei referendum previsti dall'art. 75 della Costituzione da tenersi nell'anno 2022, nonché l'applicazione di modalità operative, precauzionali e di sicurezza ai fini della raccolta del voto" ha disciplinato le modalità di esercizio del diritto di voto per coloro sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento per Covid-19;

DICHIARA

di voler esercitare il diritto di voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____ pal. _____ piano _____ int. _____

Comune di LANUVIO (RM);

per (barrare la/e casella/e): Elezione Senato della Repubblica Elezione Camera dei Deputati

– 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 Lanuvio;

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- certificato medico**¹ rilasciato dal funzionario medico designato dalla A.S.L. attestante l'esistenza delle condizioni di salute di cui al comma 1, dell'art. 4 del decreto legge 04/05/2022 n. 41 convertito con modificazioni in legge con L. 30/06/2022, n. 84 (trattamento domiciliare o in condizioni di isolamento per Covid 19) rilasciato il _____/09/2022 dal Dott. _____
- copia del documento di riconoscimento/d'identità.**

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.

Lanuvio, lì _____/09/2022

IL/LA DICHIARANTE

¹ Il certificato deve essere rilasciato in data non antecedente all'11/09/2022