

**All' Ufficio Elettorale del  
Comune di Cagliari  
Piazza A. De Gasperi, 2  
09124 – Cagliari**

**OGGETTO: dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso il proprio domicilio (Art. 3 del D.L. n.103/2020 – Esercizio domiciliare del voto per gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19) per le consultazioni referendarie del 20 e 21 settembre 2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente a CAGLIARI, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_,

telefono personale \_\_\_\_\_ e altro recapito telefono \_\_\_\_\_

iscritto/a alle liste elettorali di codesto comune presso la sezione n. \_\_\_\_\_

*(indicare oltre al proprio cellulare o telefono di casa anche un altro recapito telefonico per essere contattati)*

### **DICHIARA**

**di voler esercitare il proprio diritto di voto, in occasione del Referendum costituzionale del 20 e 21 settembre 2020 al seguente domicilio:**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

in quanto impossibilitato ad allontanarsi dall'abitazione trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 3 del Decreto Legge in oggetto richiamato (trattamento domiciliare, quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19)

Si allega alla presente:

- Certificato rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Fotocopia della tessera elettorale e del documento d'identità.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA (del dichiarante)

\_\_\_\_\_