



Comune di CHIUDUNO  
Provincia di Bergamo

## UFFICIO ELETTORALE

### REFERENDUM COSTITUZIONALE DEL 20/21 SETTEMBRE 2020

**Esercizio domiciliare del diritto di voto da parte degli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19**

Possono essere ammessi al voto domiciliare, presso la struttura ospedaliera con reparto Covid-19 più vicina al proprio comune di residenza indicata dall'azienda sanitaria locale, gli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in quarantena o isolamento fiduciario.

La domanda per l'ammissione al voto domiciliare presso la struttura ospedaliera indicata dall'ATS di competenza deve essere presentata all'ufficio elettorale comunale, a mano o tramite posta elettronica certificata [chiuduno@pec.comune.chiuduno.bg.it](mailto:chiuduno@pec.comune.chiuduno.bg.it), tra il **10 e il 15 settembre** mediante compilazione di apposito modulo predisposto dagli uffici comunali ed allegato al presente avviso.

Documentazione da allegare:

- 1) copia documento di identità
- 2) certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai componenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al **6 settembre 2020**, che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 1, del decreto legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19).

Per maggiori informazioni ufficio elettorale 035/838397 int. 0

Al Sindaco del Comune di Chiuduno  
Ufficio Elettorale Largo Europa, 3  
24060 Chiuduno  
posta elettronica: [chiuduno@pec.comune.chiuduno.bg.it](mailto:chiuduno@pec.comune.chiuduno.bg.it)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Chiuduno in ..... n. ....

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

**C H I E D E**

di essere ammesso al voto domiciliare trovandosi nelle condizioni di cui all'art. 3 comma 1 del decreto legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19)

**REFERENDUM 20/21 SETTEMBRE 2020**

dichiarata di essere residente  
VIA/PIAZZA ..... N. CIVICO .....  
COMUNE DI ..... PROV. ....  
NUMERO TELEFONICO (per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare):  
.....

Dichiara di essere elettore del Comune di Chiuduno

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. copia del documento di identità in corso di validità
2. certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai componenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al **6 settembre 2020**, che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 1, del decreto legge (trattamento domiciliare o condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;

Chiuduno, .....

Il Richiedente  
.....

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: tutti i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la partecipazione alla procedura stessa e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dare corso al procedimento.