



Comune di Perfugas

Ufficio DEMOGRAFICO

C.A.P. 07034 - Tel.079/5639105-Fax 079/5639131

Al Signor Sindaco del Comune di
COMUNE DI PERFUGAS

Dichiarazione resa ai sensi del Decret/Legge 14 agosto
2020 n. 103

Il/La Sottoscritt _____

Nat _____ a _____ il _____

E residente in Perfugas in _____

Trovandosi nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 1, del Decreto Legge 103/2020 e per le Consultazioni referendarie di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020-09-11

DICHIARA

DI VOLER ESPRIMERE IL PROPRIO VOTO PRESSO IL SEGUENTE
DOMICILIO :

Allega :

- Copia documento di identità in corso di validità
- Copia tessera elettorale
- Certificato medico che attesti le condizioni di cui all'art. 3, comma 1, Decreto legge 14 agosto 2020, n.103.

Perfugas _____