

(Timbro lineare del luogo di cura)

Dichiarazione di elettore recante la volontà di esercitare il diritto di voto in luogo di cura

VOTAZIONI DEL GIORNO

Al Sig. Sindaco del Comune di

.....

Il/La sottoscritto/a, M F

nato/a a, il

residente in, Via, n.

tessera elettorale n. sezione n. del Comune di

ricoverato presso

D I C H I A R A

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni del giorno,
nel luogo di cura sopraindicato.

Il/La Dichiarante

Data

IL DIRETTORE SANITARIO

ATTESTA

che l'elettore/l'elettrice sopraindicato/a è ricoverato/a presso questo luogo di cura
(precisare divisione, reparto, ecc.)

Il Direttore Sanitario

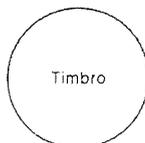
Data

Prot. N.

Data

Visto: si trasmette al Comune di

con preghiera di rimettere, nei termini fissati dalla legge, eventualmente per telegramma o a mezzo fax
(n.....), la prescritta dichiarazione di aver incluso il/la richiedente nell'apposito elenco
prescritto dalla disposizioni vigenti.



Il Direttore Amministrativo

.....