

(1) _____

DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESPRIMERE IL VOTO NEL LUOGO DI CURA

___l___ sottoscritt _____
 nat ___ in _____ il _____
 residente in _____
 via _____ n. _____
 iscritt ___ nella lista della sezione n. _____ del Comune di _____

DICHIARA

di voler esercitare il diritto di voto per i comizi elettorali del _____,
 presso il luogo di cura sopraindicato.

Data _____

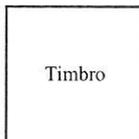
Firma _____

IL⁽²⁾ _____

ATTESTA

che la persona sopraindicata è ricoverata presso questo luogo di cura.

Data _____

IL⁽²⁾ _____

Data _____

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

Si invia la presente richiesta di voto nel luogo di degenza con preghiera di rimettere, nei termini fissati dalla legge, l'attestazione che autorizza ___l___ richiedente all'esercizio del diritto elettorale presso questo luogo di cura.

Firma _____

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ'

(1) Indicazione del luogo di cura.

(2) Scrivere "il direttore sanitario" per ospedali e case di cura oppure la qualifica del responsabile di comunità terapeutiche e case di riposo.