

TIMBRO DEL LUOGO DI CURA

Dichiarazione di elettore attestante la volontà di esercitare il diritto di voto nel luogo di cura.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in (via, piazza) _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
tessera elettorale n. _____ sezione di voto n. _____

DICHIARA

- di voler esercitare il proprio diritto di voto per le elezioni\referendum del giorno _____
presso la casa di cura sopraindicata.

Data _____

Firma del dichiarante

Spazio riservato al DIRETTORE SANITARIO del luogo di cura

Il **Direttore sanitario ATTESTA** che l'elettore\elettrice sopraindicato è ricoverato presso questo luogo di cura.

Data _____

Il Direttore sanitario

Spazio riservato al DIRETTORE AMMINISTRATIVO del luogo di cura

Prot. n. _____

Data _____

Al Comune di Fano

- Ufficio elettorale

VISTO: si attesta che il dichiarante _____
è detenuto in questa Casa casa di cura.

Si trasmette al Comune di Fano, Ufficio Elettorale, Via San Francesco, 76 – 61032 Fano (PU), con preghiera di voler trasmettere alla Casa di cura, la dichiarazione di aver incluso il richiedente nell'apposito elenco, nei termini fissati dalla legge, secondo le disposizioni vigenti.

Indirizzo PEC o e-mail: _____

Numero Fax: _____

Il Direttore Amministrativo
