

**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

\_\_\_\_\_

