

.....  
(Timbro lineare del luogo di cura)

**VOTAZIONI DEL 04 marzo 2018**

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

Al Sig. Sindaco del Comune di  
Rocca San Giovanni

Il/La sottoscritto/a ..... M  F   
nato/a a ....., il .....,  
residente in .....,  
Via ....., n. ...., tessera elettorale n. ....  
sezione n. .... del Comune di .....,  
ricoverato/a presso .....

**DICHIARA**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per la consultazione del 04 marzo 2018, nel luogo di cura  
sopraindicato.

Data .....

**Il/La dichiarante**  
.....

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**ATTESTA**

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

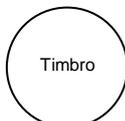
Data .....

**Il Direttore sanitario**  
.....

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  
dalle disposizioni vigenti.



**Il Direttore Amministrativo**  
.....