

.....
(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.)

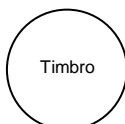
Data

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
.....