

Al Responsabile dell'Ufficio Elettorale

del Comune di _____

DOMANDA PER OTTENERE L'AMMISSIONE AL VOTO NEL LUOGO DI CURA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. (____)

Residente in _____ Prov. (____)

Indirizzo _____ CAP _____

e _____ attualmente _____ ricoverato/a _____ presso _____

avvalendosi della facoltà di cui all'art. 51 del D.P.R. 30-3-1957, n. 361;

DICHIARA

con la presente che intende votare, ai sensi dell'art. 42 del T.U. 16 maggio 1960, n. 570, art. 51 del T.U. 30 marzo 1957, n. 361 e dall'art. 10 del D.P.R. 8 settembre 2000, n. 299 per le Elezioni

_____,
nel luogo di cura ove trovasi attualmente ricoverato/a.

Precisa di essere iscritto/a nelle liste elettorali di codesto Comune alla sezione n. _____

tessera elettorale n. _____

Luogo _____

Data (gg/mm/aaaa) _____ FIRMA _____

ATTESTAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DEL LUOGO DI CURA

Denominazione _____ del _____ luogo _____ di _____ cura: _____

IL DIRETTORE SANITARIO ATTESTA

che l'elettore risulta ricoverato/a presso questo luogo di cura dal _____
(gg/mm/aaaa).

Luogo _____

Data (gg/mm/aaaa) _____

IL DIRETTORE SANITARIO _____