(1) _____

DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESPRIMERE IL VOTO NEL LUOGO DI CURA

___l___ sottoscritt___ _____

nat___ in _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____

iscritt___ nella lista della sezione n. _____ del Comune di MESAGNE

D I C H I A R A

di voler esercitare il diritto di voto per i comizi referendari dell'8 e 9 Giugno 2025, presso il luogo di cura sopraindicato.

Data _____ _____

Firma

IL[2] _____

A T T E S T A

che la persona sopraindicata è ricoverata presso questo luogo di cura.

Data _____ Timbro **IL**[2] _____

_____

Prot. n. _____ Data _____

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI MESAGNE

Si invia la presente richiesta di voto nel luogo di degenza con preghiera di rimettere, nei termini fissati dalla legge, l'attestazione che autorizza ___l___ richiedente all'esercizio del diritto elettorale presso questo luogo di cura.

_____

Firma

(1) Indicazione del luogo di cura.
(2) Scrivere "il direttore sanitario" per ospedali e case di cura oppure la qualifica del responsabile di comunità terapeutiche e case di riposo.