

**Dichiarazione dei degenti in Ospedali e Case di cura,
che hanno espresso la volontà di votare
nel luogo di ricovero per** ⁽¹⁾

Al Sig. SINDACO di

.....
(comune di iscrizione nelle liste elettorali)

Il sottoscritto sesso M F
Cognome e nome

nato a il
residente in via
titolare della tessera elettorale n. rilasciata da questo
Comune in data....., iscritto nella sezione n. tutt'ora degente nel
(specificare *Ospedale - Casa di cura - Casa di riposo*)
con sede in questo Comune / nel Comune di
via N. Sezione n.

DICHIARA

che intende votare nel luogo di degenza ai sensi dell'art. 42 del T.U. 16 maggio 1960, n. 570, art. 51 del T.U. 30 marzo 1957, n. 361 e dell'art. 10 del Decreto del Presidente della Repubblica 8 settembre 2000, n. 299.

IL DICHIARANTE

li

⁽¹⁾ Indicare il tipo e la data della consultazione.

N.B.: nel caso di elezioni comunali è possibile il voto presso l'Ospedale, la Casa Circondariale etc., purché la struttura sia UBICATA nel Comune di iscrizione dell'elettore/elettrice.

Direzione Sanitaria
(specificare *Ospedale - Casa di cura - Casa di riposo*)

Vista la suddetta dichiarazione, attesta, ai sensi e per gli effetti di legge che il suindicato elettore è ricoverato in questo Istituto e che presumibilmente vi si troverà ancora alla data stabilita per le consultazioni sopra indicate.

IL DIRETTORE SANITARIO

li

numero fax o indirizzo e-mail o Pec a cui inviare la risposta: