

Dichiarazione dei degenti in Ospedali e Case di cura,attestante la volontà di esprimere il voto nel luogo di ricoveroin occasione delle consultazioni elettorali del 20 e 21 settembre 2020

Al Sig. SINDACO di

CAVALLINO - TREPORTI

...I... sottoscritt..... sesso M F
nat... a il residente
in via titolare della
tessera elettorale ¹ n. rilasciata dal Comune di
..... in data, iscritt.... nella
sezione n. tutt'ora degente nel ²
.....

DICHIARA

che intende votare nel luogo di degenza ai sensi dell'art. 42 del D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570, art. 51 del D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361 e dell'art. 10 del D.P.R. 8 settembre 2000, n. 299.

.....L..... DICHIARANTE

li
.....

³

IL DIRETTORE SANITARIO

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
.....

¹ In caso l'elettore non sia in possesso della tessera elettorale, ma di attestato del Sindaco rilasciato ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 299/2000, riportare i dati dello stesso.

² Denominazione dell'Ospedale, Casa di cura, ecc.

La presente dichiarazione, inoltrata per il tramite del Direttore amministrativo o del Segretario, dovrà pervenire al Comune di iscrizione non oltre il terzo giorno antecedente la data della votazione.