

Dichiarazione dei degenti in Ospedali e Case di cura, attestante la volontà di esprimere il voto nel luogo di ricovero - REFERENDUM ABROGATIVI 8 – 9 GIUGNO 2025

Al Sig. SINDACO di SILLANO GIUNCUGNANO

...l... 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

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.

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.

Data e luogo,

Il Dichiarante

.....

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.

Data e luogo,

IL DIRETTORE SANITARIO

.....

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, unitamente a copia del documento di riconoscimento