## Dichiarazione di degente in ospedale o casa di cura, attestante la volontà

**di esprimere il voto nel luogo di ricovero**

# Al Signor

# SINDACO del Comune di Modugno

**Ufficio Elettorale**

[elettorale@comune.modugno.ba.it](mailto:elettorale@comune.modugno.ba.it)

[elettorale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it](mailto:elettorale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto/a | | |  | | | | | | |
| nato/a a | |  | | | | | il |  | |
| iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di | | | | | |  | | | |
| alla sezione elettorale n. | | | | |  | al progressivo n. | | | (\*) |
| tuttora degente nel | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

**DICHIARA**

che intende votare nel luogo di degenza ai sensi di legge.

Data,

***Il Dichiarante***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) L’elettore deve desumere tali dati dalla tessera elettorale in suo possesso.

**OSPEDALE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Vista la suddetta dichiarazione, attesta, ai sensi e per gli effetti di legge che la persona sopraindicata è ricoverata in questo Istituto.

Data,

***Il Direttore Sanitario***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_