## 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

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***

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