

**Dichiarazione di degente in ospedale o casa di cura, attestante la volontà di esprimere il voto nel luogo di ricovero**

**Entro il 20 novembre 2025**

**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***

\_\_\_\_\_