

# DICHIARAZIONE ATTESTANTE la VOLONTÀ di ESPRIMERE il VOTO nel LUOGO di CURA

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tessera elettorale n. \_\_\_\_\_ sezione n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di voler esercitare il diritto di voto per i comizi elettorali del \_\_\_\_\_,  
presso il luogo di cura sottoindicato.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).

(1) \_\_\_\_\_

IL<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

## ATTESTA

che la persona sopraindicata è ricoverata presso questo luogo di cura.

Data \_\_\_\_\_

IL<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

*Al Signor Sindaco  
del Comune di Brentino Belluno*

Visto: si trasmette con preghiera di rimettere, nei termini fissati dalla legge, l'attestazione di aver  
incluso il/la richiedente nell'apposito elenco prescritto dalle vigenti disposizioni.

Data \_\_\_\_\_

IL<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

(1) Indicazione del luogo di cura.

(2) Scrivere "il direttore sanitario" per ospedali e case di cura oppure la qualifica del responsabile di comunità terapeutiche e case di riposo.

(3) Indicare la qualifica del mittente.