

.....  
(Timbro lineare del luogo di cura)

**VOTAZIONI di sabato 8 e domenica 9 giugno 2024**

**Dichiarazione di elettore recante la volontà di esercitare  
il diritto di voto in luogo di cura**

Al Sig. Sindaco del Comune di .....

Il/La sottoscritto/a .....

M  F  nato/a a .....

il ...../...../....., residente in .....

Via ....., n. ....

tessera elettorale n. ....

sezione n. .... del Comune di .....

ricoverato/a presso .....

**DICHIARA**

- di voler esercitare il proprio diritto di voto per le **consultazioni di sabato 8 e domenica 9 giugno 2024** nel luogo di cura sopraindicato.

- di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data ...../...../.....

**Il/La dichiarante**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**ATTESTA**

che l'elettore/l'elettrice sopraindicato/a è ricoverato/a presso questo luogo di cura .....

(precisare divisione, reparto, ecc.)

Data ...../...../.....

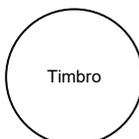
**Il Direttore sanitario**

Prot. N. ....

Data ...../...../.....

Visto: si trasmette al Comune di .....

con preghiera di rimettere, nei termini fissati dalla legge, eventualmente per telegramma o a mezzo fax (n. ....), la prescritta dichiarazione di aver incluso il/la richiedente nell'apposito elenco prescritto dalle disposizioni vigenti.



**Il Direttore Amministrativo**