

Al Sindaco  
del Comune di  
**POLICORO**

**OGGETTO: Ammissione al voto nel luogo di ricovero.-**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
iscritto/a al n. \_\_\_\_\_ della lista elettorale maschile/femminile della Sezione n. \_\_\_\_\_ del  
Comune di \_\_\_\_\_ titolare della tessera elettorale  
n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_;  
essendo ricoverato/a presso \_\_\_\_\_  
dichiara la propria volontà di esprimere il voto nel predetto luogo di ricovero e **CHIEDE** di esservi  
ammesso a votare in occasione **“ELEZIONI REGIONALI DEL 24 MARZO 2019”**.

**POLICORO**, li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**In esenzione di bollo per uso elettorale**

\_\_\_\_\_

**Si attesta che la persona sopra indicata è ricoverata presso il reparto** \_\_\_\_\_

**Policoro**, li \_\_\_\_\_

**Il Direttore Sanitario**

\_\_\_\_\_

**N.B. Il presente modulo DEVE essere trasmesso all'Ufficio Elettorale del Comune di \_\_\_\_\_  
SOLO attraverso la Direzione Sanitaria.**