Alla Sindaca

del Comune di Bovino

OGGETTO: **ELEZIONI REGIONALI DEL 23 E 24 NOVEMBRE 2025.** **DICHIARAZIONE DEI DEGENTI IN OSPEDALI E CASE DI CURA ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESPRIMERE IL VOTO NEL LUOGO DI RICOVERO**

Il/La sottoscritto/a ...............................................................................................,

nato/a a ........................................................................, il ....../....../............

residente a ……………….…. in Via ……………………………………………………

titolare della tessera elettorale n. …..................………. rilasciata dal Comune di ………………………………………………………....... in data ………………………………, iscritt….. nella sezione n. .…........… tutt’ora degente nel (*Denominazione dell’Ospedale, Casa di cura*.. ) …..………....................................................................................................

**DICHIARA**

che intende votare nel luogo di degenza ai sensi dell’art. 42 del D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570, art. 51 del D.P.R. 30 marzo 1957, n. 361 e dell’art. 10 del D.P.R. 8 settembre 2000, n. 299.

………, lì ....../....../............ Il/la richiedente

..........................................

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

*Denominazione dell’Ospedale, Casa di cura*,…

…………………………………………………………………………………

# IL direttore sanitario

Vista la suddetta dichiarazione, attesta, ai sensi e per gli effetti di legge, che il suindicato elettore è ricoverato in questo Istituto e che presumibilmente vi si troverà ancora alla data stabilita per le consultazioni sopra indicate.

il Direttore Sanitario

………, lì ....../....../............ ………………………………………...............

**La presente dichiarazione dovrà pervenire al Comune di iscrizione non oltre il terzo giorno antecedente la data della votazione** **cioè entro giovedì 20 novembre 2025.**