

---

denominazione luogo di cura

indirizzo sede

---

codice fiscale

partita iva

email o PEC

---

telefono

**Al Commissario Straordinario del Comune di Modica**

**OGGETTO: Richiesta di esercitare il diritto di voto presso il luogo di cura in occasione delle Elezioni del Sindaco e del Consiglio Comunale del 28/29 maggio 2023.**

Il / la sottoscritt\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, iscritt\_ nella lista elettorale della sezione

N. \_\_\_\_\_, Tessera elettorale n. \_\_\_\_\_,

**D I C H I A R A**

di voler esercitare il proprio diritto di voto per le Elezioni del Sindaco e del Consiglio Comunale del 28/29 maggio 2023 presso il Luogo di cura sopraindicato.

lì \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

---

**Il Responsabile del Luogo di cura**

**ATTESTA**

che l'elettore/elettrice sopra generalizzat\_ è degente presso questo luogo di cura, che questo luogo di cura è provvisto di una sala infermeria conforme alla normativa vigente e di una stanza adeguata alla raccolta del voto.

Si trasmette all'Ufficio Elettorale del Comune di Modica (1) con richiesta di rimandare, nei termini fissati dalla legge, la prescritta autorizzazione.

lì, \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Luogo di cura**

\_\_\_\_\_