

ALLEGATO B



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFÀRIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMADE SA REGIONE

ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

COMUNE DI SASSARI

Tipologia Elezioni: **Regionali del 25/02/2024**

I PARTE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

emigrato in _____ dichiara di aver votato per le su indicate elezioni e di aver diritto al

contributo di cui al terzo comma dell'art. 2 della L.R. 12.3.1984, n. 9 e successive modificazioni ed integrazioni.

(data)

(firma leggibile)

II PARTE

Il sottoscritto _____ Funzionario incaricato da questo Comune, accertato che il

suddetto elettore risulta residente al seguente indirizzo: _____

_____, attesta:

- di aver accertato che il viaggio di arrivo è avvenuto entro i termini previsti per legge e che dai biglietti presentati si deduce che il viaggio di ritorno avverrà entro i due mesi successivi alla data di queste elezioni;
- che l'elettore ha esibito la tessera elettorale, vidimata dalla corrispondente Sezione elettorale documentante l'avvenuta votazione;
- che presso gli Uffici di questo Comune sono giacenti le copie conformizzate dei sotto elencati biglietti, a disposizione dell'Amministrazione Regionale per qualsiasi controllo dovesse effettuare, ai sensi del DPR 445/2000;
- che le spese complessive, sostenute dall'elettore per l'intero viaggio, previa verifica dei requisiti, saranno accreditate successivamente su conto corrente o altre forme di pagamento comunicate dallo stesso.

viaggio di arrivo

n. di serie	Compagnia di viaggio	Tratta	Data di svolgimento del viaggio

ALLEGATO B

viaggio di ritorno

n. di serie	Compagnia di viaggio	Tratta	Data di svolgimento del viaggio

Il rimborso verrà effettuato con bonifico su c/c intestato a:

IBAN _____

SWIFT _____

BIC _____

ABA (solo per USA) _____

(data)

(timbro e firma)

Al fine di evitare eventuali disguidi, si consiglia di presentare un documento stampato, contenente le coordinate del conto e ogni altro elemento utile richiesto

Si allega copia fotostatica documento identità del beneficiario del contributo