

ALLEGATO B



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFÀRIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

COMUNE DI SETTIMO SAN PIETRO

Tipologia Elezioni: Comunali Provinciali Regionali Referendum (barrare la casella interessata) del _____

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

viaggio di ritorno

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

Il rimborso verrà effettuato con bonifico*

(data)

(timbro e firma)

III PARTE

Il sottoscritto elettore dichiara:

- di aver ricevuto dal Funzionario incaricato dal predetto Comune la somma di € _____

TRAMITE:

Assegno circolare _____

Altro (specificare) _____

(data)

(firma leggibile)

*In caso di pagamento con bonifico l'elettore non dovrà compilare la III Parte

=====

Estremi identificativi del CC Bancario/Postale su cui accreditare il rimborso:

IBAN completo di SWIFT: _____
presso Banca _____

CC Postale: _____
Presso _____

Intestato/cointestato a: _____

Firma