

ALLEGATO B

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

COMUNE DI VILLA SANT'ANTONIO

Consultazioni elettorali per l'elezione del Presidente e del XVII Consiglio Regionale della Sardegna

Rimborso spese viaggio agli elettori residenti all'estero (AIRE)

Tipologia Elezioni: Regionali del 25 FEBBRAIO 2024

I PARTE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

emigrato in _____ email _____

Pec _____ tel. _____

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.

Villa Sant'Antonio lì _____

Firma richiedente (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.

ALLEGATO B

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

Villa Sant'Antonio, lì_____

Il Funzionario incaricato

(timbro e firma)

III PARTE

Il sottoscritto elettore dichiara:

- di aver richiesto il pagamento del rimborso mediante:

Bonifico bancario su c/c intestato a _____

IBAN: _____

SWIFT: _____

BIC: _____

ABA (solo per USA): _____

Villa Sant'Antonio, lì_____

Firma richiedente (leggibile)

* Si allega copia fotostatica di un documento di identità e CODICE FISCALE del beneficiario del contributo.