

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 PABILLONIS

ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE E DEL XVII CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

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

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.

Pabillonis, li _____

(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

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

IBAN: _____

SWIFT: _____

BIC: _____

ABA (solo per USA): _____

Il rimborso verrà effettuato con ritiro del mandato in contanti presso lo sportello della tesoreria comunale Banco di Sardegna.

Pabillonis, li _____

Il Funzionario incaricato

(timbro e firma)

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità
- codice fiscale del beneficiario del contributo
- documento stampato contenente le coordinate del conto