**COMUNE DI…………………….**

**UFFICIO ELETTORALE**

**COMIZI ELETTORALI DEL ………………………..**

**SERVIZIO DI TRASPORTO PER ELETTORI DISABILI**

**IL SINDACO**

**RENDE NOTO**

**Che in occasione delle prossime elezioni amministrative del ……………………………., il Comune mette a disposizione degli elettori portatori di handicap, un servizio gratuito di trasporto per facilitare il raggiungimento del proprio seggio di appartenenza.**

**Coloro che sono interessati ad usufruire del servizio, dovranno contattare il numero …………………………………. per prenotare data e orario del trasposto oppure rivolgersi al Servizio …………………………………………………………….**

**IL SINDACO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dalla residenza municipale, ………………………………..**

 **Dalla Residenza Municipale, lì………………………..**