

Richiesta rilascio tessere libera circolazione AST Disabili

Al Comune di Cinisi
All'Ufficio Dei Servizi Sociali

..l.... sottoscritt..., , nat...
a il
residente a Cinisi in Via n.....
codice fiscale..... Tel.....

- A. Portatore di Handicap
- B. Esercente la potestà o tutela del soggetto portatore di handicap

Sig. ,
nat... a il
residente a Cinisi in Via n.....
codice fiscale..... Tel.....

CHIEDE

Il rilascio della tessera di libera circolazione sui mezzi extraurbani dell' A.S.T. ai sensi e per gli effetti della L.R. 68/81, art.21 per l'anno 2025.

A tal fine, dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28-12-2000, n.445:

1. Di essere residente all'indirizzo sopra riportato;
2. Di essere invalido al _____% , con/senza diritto all'accompagnatore, come si evince dalla copia del verbale L. 104/92 allegata alla presente richiesta.

Allega alla presente:

Copia Carta Identità

Copia Codice Fiscale

Certificato L.104/92 o invalidità pari o superiore al 67%

N. 1 foto formato tessera.

Versamento di euro 3,38 centesimi, sul codice Iban
(IT11S010050460000000200002); Intestato ad Azienda Siciliana Trasporti, via
Caduti senza Croce n. 28 Palermo. Causale Tessere Libera Circolazione Ast Disabili.

Cinisi li

FIRMA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY PUBBLICATA SUL
SITO DEL COMUNE DI CINISI E DI ACCONSENIRE AL TRATTAMENTO
FIRMA _____