Al Signor Sindaco Comune di
Comune di SANTA FLAVIA

OGGETTO: Richiesta tessera libera circolazione AST soggetti diversamente abili – Anno 2022/2023.

____l____ sottoscritt__ _____

nat____ a _____ il _____

residente in_____ via _____

telefono n. _____

C H I E D E

Il rilascio della tessera di libera circolazione sui mezzi di trasporto extraurbani, gestiti dall'AST ai sensi della Legge Regionale n. 68 del 18/04/1981 - anno 2022/23,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 comma 1,2,3,4 per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci e ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. 445/00;

Di essere invalido al _____%, con/senza diritto all'accompagnatore, come si evince dalla copia del verbale di visita collegiale allegata alla presente richiesta.

Allega:

- Copia del verbale di visita medica collegiale dal quale si evinca la percentuale di invalidità riconosciuta, nonché l'eventuale diritto di accompagnatore;
- N.1 foto formato tessera;
- Versamento di € 3,38 sul c/c n. 00200002 Banca Nazionale del Lavoro intestato all'Azienda Siciliana Trasporti, via Caduti senza Croce n. 28, Palermo;
- Copia di un valido documento di riconoscimento.

Santa Flavia, li_____ FIRMA

_____

Autorizzazione ai sensi Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196

Il/La sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni di cui all'art.13 del D.lgs 196/2003, conferisce il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali e sensibili, ai fini della realizzazione degli interventi di cui alla presente prestazione.

Firma

_____