

AL SIG. SINDACO

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE
SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI
ALTAVILLA MILICIA

.....SOTTOSCRITTO/A.....
.. NATO/A IL
RESIDENTE AD ALTAVILLA MILICIA IN VIA
..... N TEL.....

CHIEDE

Il rilascio, per l'anno 2025/2026, della tessera di libera circolazione sui mezzi di trasporto extraurbani, gestiti dall'AST ai sensi della Legge Regionale n. 68/1981.

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.*

A tal fine allega:

- *Copia del verbale di visita medica collegiale dal quale si evince la percentuale di invalidità riconosciuta, nonché l'eventuale diritto di accompagnatore;*
- *n.1 foto formato tessera;*
- *Ricevuta del versamento di € 3,38 in favore dell' AZIENDA SICILIANA TRASPORTI - VIA CADUTI SENZA CROCE, 28 - 90146 - PALERMO effettuato tramite :
- VAGLIA POSTALE
oppure
- Accredito bancario sul conto corrente 200002 - ABI 01005 - CAB 04600 - CIN S - intrattenuto presso la BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A - AREA SICILIA*
- *Copia di un valido documento di riconoscimento.*

ALTAVILLA MILICIA, LI _____

CON OSSERVANZA

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 sulla privacy.

