***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 …..……..***

***C H I E D E***

***IL RILASCIO DELLA TESSERA A.S.T., PER L'ANNO 2025, SPETTANTE AGLI ANZIANI AI SENSI DELL'ART.16 DELLA L.R. 87/81.***

***A TAL FINE SI ALLEGA ALLA PRESENTE:***

***1) Fotocopia dell'attestazione dell'indicatore della situazione economica in corso di validità (I.S.E.);***
***2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Residenza e Stato di Famiglia)***
***3) N° 1 fotografia formato tessera;***
***4) Copia del documento di riconoscimento***.

*ALTAVILLA MILICIA, LI _____*

*CON OSSERVANZA*

_____

***DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI*** .
*Io sottoscritto……acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003*

*Altavilla Milicia, _____* *Firma*