

SCADENZA 30/10/2026

ALL'UFFICIO SOLIDARIETA' SOCIALE
DEL COMUNE DI ALTOFONTE

RICHIESTA TRASPORTO GRATUITO INVALIDI A.S.T. ANNO 2027

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____ E RESIDENTE AD
ALTOFONTE IN VIA _____ N. _____
N.TEL. _____

CHIEDE

Che gli venga rilasciata gratuitamente apposita carta di circolazione annuale del servizio extraurbano gestito dall'Azienda Siciliana Trasporti, ai sensi della Legge Regionale 68/81.

Sotto la propria responsabilità e consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate nei suoi confronti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.28/12/2000, n.445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

(AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL dpr 445/2000)

- di essere residente nel Comune di Altofonte;
- di possedere un'invalidità del _____ %;
- accompagnatore: SI o NO ;

Allega alla presente domanda:

1. Copia del Certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione Medica Competente (verbale di invalidità non inferiore al 67 %);
2. Fotocopia della ricevuta di €.3,38 sul C/C avente IBAN: IT 11 S 0100504600 000000200002, intestato all'Azienda Siciliana Trasporti Palermo ed intrattenuto con l'agenzia BNL di Palermo.
3. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale.
4. N. 1 Foto formato tessera

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL RILASCIO DELLE TESSERE DI LIBERA CIRCOLAZIONE SUI MEZZI EXTRAURBANO DELL'AST IN FAVORE DEI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI 2027, E' SUBORDINATO ALLE RISORSE FINANZIARIE DEL BILANCIO DELLA REGIONE SICILIANA, PERTANTO IL COMUNE DI ALTOFONTE E' ESONERATO DA OGNI RESPONSABILITA' SUL RILASCIO E SULLA VALIDITA' DELLE STESSE.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196, il richiedente dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni e le finalità connesse alla presente istanza.

Altofonte lì _____

F I R M A
