

RICHIESTA TRASPORTO GRATUITO

INVALIDI

A.S.T. – ANNO 2017

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ e residente ad Altofonte

Via _____ 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 _____ %;

Allega alla presente domanda:

- ◆ Copia del certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione Medica Competente (Verbale di Invalidità);
- ◆ Fotocopia della Ricevuta del versamento di Euro 3,38 sul C/C avente IBAN: IT 11 S 01005 04600 000000200002, intestato all'Azienda Siciliana Trasporti Palermo ed intrattenuto con l'Agenzia BNL di Palermo.
- ◆ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

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, li, _____

FIRMA
