

All'Azienda Siciliana Trasporti S.P.A
Direzione Generale
Via Caduti Senza Croce ,28
90146 Palermo

Per il tramite del Sig. Sindaco
del Comune di Santa Croce Camerina

Oggetto: Rilascio Tessera di circolazione gratuita AST per soggetti portatori di handicap , anno 2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ e residente nel comune di Santa Croce Camerina in via _____

_____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

Il rilascio della tessera di libera circolazione gratuita per i soggetti portatori di handicap, per l'anno 2025 , sui servizi urbani ed extraurbani gestiti dall'AST(Art 21 Legge regionale n. 68/81 e art.2 della Legge regionale n. 9/92.

Il/la sottoscritta consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

A tal fine si allega:

- N. 1 foto formato tessera;
- -Certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione medica dell'A.U.S.L competente o dal medico provinciale;
- Versamento di € 3,39 intestato a:Azienda Siciliana Trasporti Sede di Palermo - Agenzia Banca Nazionale del Lavoro di Palermo- IBAN:IT 11 S 0100504600000000200002
- Fotocopia di valido documento di riconoscimento e codice fiscale.

FIRMA

Informativa Privacy

Il/la sottoscritta dichiara di essere informato/a , ai sensi del D.lgs 196/03, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

S. Croce Camerina, _____

FIRMA