COMUNE DI MASCALUCIA

Città Metropolitana di Catania
Area Servizi Sociali e Culturali

Al Sindaco

All' Ufficio di Servizio Sociale

Oggetto : Richiesta tessera gratuita AST – Invalidi - Anno 2025.

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a _____

Il_____ residente a Mascalucia via _____

C.F.__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ telefono_____

Chiede

di il rilascio della tessera di circolazione gratuita sui mezzi dell'AST ai sensi della L.R.68/81 art.21.

A tal fine dichiara:

consapevole delle sanzioni penali e civili in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 sotto la propria responsabilità

- di essere residente nel Comune di Mascalucia

☐ con diritto all'accompagnatore (barrare solo se si possiede il diritto).

Si allega:
- copia del documento di riconoscimento (in corso di validità);
-n.1 foto formato tessera (aggiornata).
- copia verbale invalidità (in corso di validità)
- ricevuta di pagamento di Euro 3,38C/C BANCARIO della BNL (causale: diritti di segreteria rilascio tessera trasporto invalidi) intestato a AZIENDA SICILIANA TRASPORTI - PALERMO
codice Iban : IT 11 S 01005 04600 000000200002

Firma_____

Si autorizza il Comune di Mascalucia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto della normativa a tutela della Privacy ai sensi dell' art.13 del D.LGS 196/93 e dell' art. 13 GUPR 679/16 .

Firma _____