
**OGGETTO: Richiesta tessera trasporto extraurbano (tessera A.S.T.) in favore di
soggetti disabili.** (ai sensi delle LL.RR. n° 68/81 art. 21 e n° 9/92) - Anno **2021/2022**

Il/La sottoscritt.....
nat a il
residente a prov.
via..... n°.....
codice fiscale e-mail
recapiti telefonici:

CHIEDE

Per se stesso/a

Ovvero in qualità di:

Genitore (esercente la potestà)

Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina):

Tutore

Amministratore di Sostegno

Curatore

Altro (specificare).....

Per il/la Sig./ra (soggetto con disabilità)
nat a il
residente a prov.
via n°.....
codice fiscale e-mail
recapiti telefonici:

**Il rilascio della tessera di libera circolazione per i mezzi di trasporto extraurbano
dell'Azienda Siciliana Trasporti, per l'anno 2021/2022.**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di essere informato, avendo preso visione di apposita informativa pubblicata sul sito del Comune e resa disponibile dall'ufficio cui è indirizzato la presente istanza, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa;
- **che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;**

ALLEGA

- Copia del certificato attestante lo status di portatore di handicap (ex lege 104/92);
- Copia del certificato attestante l'invalidità non inferiore al 67% o equiparati;
(sono equiparati agli invalidi civili: ciechi civili affetti da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione; invalidi del lavoro dal 34% ex T.U. 1124/65; invalidi per servizio e di guerra con minorazioni ascritte dalla 1° alla 4° categoria previste dalle norme; sordi congeniti o divenuti tali prima dell'apprendimento della lingua parlata.)
- Copia documento d'identità del beneficiario;
- 1 Fotografia formato tessera del beneficiario;
- Copia della Nomina in qualità di
- Copia documento d'identità del Legale Rappresentante;
- Ricevuta di versamento di euro 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) su c/c n° 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti, o ricevuta di bonifico bancario di euro 3,38 sul seguente IBAN: IT11S010050460000000200002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".

Luogo e data.....

IL RICHIEDENTE

.....