

Al Signor Sindaco del Comune  
di Ragusa

Oggetto: Rilascio tessera di libera circolazione urbana ed extraurbana sui mezzi A.S.T. (Azienda siciliana trasporti SPA) ANNO 2019 per soggetti portatori di handicap ( Art. 21 Legge regionale 68/81 e sue modifiche ed integrazioni).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro , in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi DEGLI ARTT. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Dichiara

- di essere residente a Ragusa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ ;
- di essere invalido al \_\_\_\_\_ con /senza diritto all' accompagnatore, come si evince dalla copia del verbale di visita collegiale allegato alla presente richiesta;

e che quindi in possesso dei requisiti per poter accedere ai benefici di cui all' oggetto.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti della legge 196/03, che i dati raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici, esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene rese.

Allega:

- Copia estratto del verbale della visita collegiale dalla quale risulti una invalidità espressa in percentuale non inferiore alla soglia minima prevista dalla legge (67%);
- *Se la richiesta è fatta anche per l' accompagnatore*, copia del documento rilasciato dall' autorità competente da cui risulti il diritto all' accompagnatore;
- n.1 foto formato tessera;
- copia documento di riconoscimento;
- versamento bancario di € 3,38 intestato a Azienda sanitaria trasporti SPA Palermo ed intrattenuto con l' Agenzia B.N.L. s.p.a. AREA SICILIA sede di Palermo coordinate bancarie: IBAN: IT 11 S 0100504600000000200002; ABI: 01005 CAB: 04600 CIN S c/c n. 000000200002.

Ragusa, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_