

Al Signor Sindaco del Comune di Palazzolo Acreide

c/o I Settore - Ufficio Servizi Sociali

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Palazzolo Acreide via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**il rilascio della tessera di libera circolazione A.S.T. per l'anno 2025 per portatori di handicap, ai sensi della L. R. n. 68/81**

con diritto per l'accompagnatore

SI

NO

*A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

**DICHIARA**

- Di essere residente nel Comune di Palazzolo Acreide;
- Di avere una invalidità pari al \_\_\_\_\_%, come da certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione Sanitaria provinciale, ai sensi della L. n. 102/2009;

*Allega alla presente la seguente documentazione:*

- 1) *copia del documento di riconoscimento;*
- 2) *copia del certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione Sanitaria provinciale, ai sensi della L. n. 102/2009 con invalidità non inferiore al 67%;*
- 3) *copia del Decreto della Prefettura nel caso di diritto all'accompagnatore;*
- 4) *copia del Versamento di € 3,38 sul c/c n. 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti- Palermo" ed intrattenuto presso la Banca Nazionale del Lavoro di Palermo (4700);*

**COMPILARE IN CASO DI DICHIARAZIONE RESA DA PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE**

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| COGNOME:           | NOME:                         |
| COMUNE DI NASCITA: | DATA DI NASCITA:              |
| RESIDENTE A:       | VIA:                          |
| TELEFONO:          | FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' |
| IN QUALITA' DI:    |                               |

Dichiara altresì di essere consapevole che il rilascio delle suddette tessere da parte dell'AST rimane subordinata alla previsione del relativo finanziamento regionale.

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

Palazzolo Acreide li \_\_\_\_\_

ILDICHIARANTE \_\_\_\_\_