AI SIG. SINDACO DEL COMUNE DI MILAZZO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: L.R. N 68\81 Istanza per rilascio tessera libera circolazione AST- INVALIDI Anno 2024.

I sottoscritt _____

CHIEDE

di poter fruire per l'anno 2024, della tessera di libera circolazione AST, ai sensi della L.R. n. 68\81.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445\2000.

DICHIARA

- 1) Di essere nat ____ a _____ il _____
- 2) Di essere residente in Milazzo, via\piazza\ c.da _____
- 3) Telefono _____
- 4) Di avere un grado di invalidità pari al _____ %
- 5) Con accompagnatore
- 6) Senza accompagnatore

* Segnare la casella che interessa

Allega alla presente i seguenti documenti:

- N 1 Foto formato tessera;
- Fotocopia certificato della Commissione medica per l'accertamento degli stati di invalidità civile che attesti il grado di invalidità non inferiore al 67%;
- Ricevuta del versamento di € 3,38 sul conto corrente bancario n° 00200002 Banca Nazionale del Lavoro intestato all'A.S.T. S.p.A. Gestione Ordinaria Palermo- Via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo IBAN: IT11S010050460000000002 00002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Milazzo li

Firma