

ALL' AZIENDA SICILIANA TRASPORTI

Tramite il Comune di TRECASTAGNI

PALERMO

L_ sottoscritto _____

nat_ a _____ il _____, residente

in Trecastagni _____, tel. _____ in possesso dei

requisiti previsti dalla L.R. n.68/81 ed in esecuzione alle disposizioni impartite da codesta spett.le Azienda, con la circolare n.5619/RP/ri del 22/3/1993;

CHIEDE

Il rilascio della tessera di libera circolazione valida per l'anno 2019.

Allega alla presente:

- ricevuta di Vaglia Postale dell'importo di € 3,38 intestato a "Azienda Siciliana Trasporti" Direzione Generale Via Caduti S. Croce, n. 28 – 90146 Palermo, per spese di rilascio Tessera libera circolazione Portatori di Handicap, CAUSALE:diritti per rilascio tessera abbonamento disabili;

- copia ultimo verbale di visita collegiale comprovante l'invalidità o certificazione definitiva rilasciata dalla A.S.P., attestante che il richiedente è portatore di handicap ai sensi della L.R. n. 68/81, specificante comunque la percentuale d'invalidità o di sentenza successiva a ricorso ;

Nel caso di diritto all'accompagnatore, copia autenticata del certificato rilasciato dalla Prefettura di Catania, concedente tale privilegio.

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL D.P.R. N° 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE:

- CHE TUTTI I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE, SONO RISPONDENTI A VERITA

.- CHE LA PERCENTUALE O LA CATEGORIA D'INVALIDITA', A TUTT'OGGI, E' RIMASTA INVARIATA

Trecastagni, li _____

(firma)