

All' Azienda Siciliana Trasporti S.P.A.  
Direzione Generale  
Via Caduti Senza Croce, 28  
90146 PALERMO

Per il tramite del Sig. Sindaco  
del Comune di Santa Croce Camerina

**Oggetto:** Tessera di circolazione gratuita AST per soggetti portatori di handicap, anno 2019.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente nel comune di Santa Croce Camerina in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**Il rilascio della tessera di libera circolazione gratuita per i soggetti portatori di handicap, per l' anno 2019, sui servizi urbani ed extraurbani gestiti dall' AST di cui alle LL. RR. n. 68/81 e n. 16/88.**

Il / La sottoscritta consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall' amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

A tal fine si allega:

- N.1 foto formato tessera;
- Certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione medica dell' A.U.S.L. competente o dal medico provinciale;
- Versamento di € 3,38 per il rilascio tessera e spedizione, esclusivamente a mezzo c/c bancario n. 200002 AB 01005 CAB 4600 intestato a : Azienda Siciliana Trasporti Palermo, Banca Nazionale del Lavoro di Palermo.
- Fotocopia di valido documento di riconoscimento e codice fiscale.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

#### Informativa Privacy

Il/La sottoscritta dichiara di essere informato/a , ai sensi del D. Lgs. 196/03, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

S. Croce Camerina, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_