

OGGETTO: Richiesta Tessere AST soggetti diversamente abili - L.R. 68/81

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI PARTINICO**

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ residente in _____ Via _____

n° _____, Tel. _____ avendo i requisiti richiesti dal bando

CHIEDE

Alla S.V. il rilascio della tessera gratuita di circolazione AST ai sensi delle leggi regionali vigenti. A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445:

di essere invalido al _____, **con/senza diritto all'accompagnatore**, come si evince dalla copia del verbale di visita collegiale allegata alla presente richiesta.

Si allega la seguente documentazione:

N. 1 foto formato tessera.

Fotocopia di documento di riconoscimento;

copia del verbale di visita collegiale, dal quale si evinca la percentuale di invalidità riconosciuta, nonché dell'eventuale diritto o meno all'accompagnatore.

Ricevuta di versamento di € 3,38 sul conto corrente n. 000000200002 BANCA NAZIONALE DEL LAVORO ABI 01005 CAB 04600 CIN:S - intestato a Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce, 28 Palermo.

Oppure : Vaglia postale intestato all' Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce, 28 Palermo.

Partinico li _____

FIRMA
