
OGGETTO: Richiesta tessera trasporto extraurbano (tessera A.S.T.) in favore di soggetti disabili. (ai sensi delle LL.RR. n° 68/81 art. 21 e n° 9/92) - Anno **2027**.

SCADENZA DATA PRESENTAZIONE **31 OTTOBRE 2026**

Il/La sottoscritt _____
nat. _____ a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ via _____ n° _____
codice fiscale _____ e-mail _____
recapiti telefonici: _____

CHIEDE

☐ Per se stesso/a

Ovvero in qualità di:

☐ *Genitore (esercente la potestà)/Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina)*

☐ *Tutore*

☐ *Amministratore di Sostegno*

☐ *Curatore*

☐ *Altro* _____.

Per (soggetto con disabilità) _____ nat. _____ a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ via _____ n° _____
codice fiscale _____ e-mail _____
recapiti telefonici _____

Il rilascio della tessera di libera circolazione per i mezzi di trasporto extraurbano dell'Azienda Siciliana Trasporti, per l'anno 2027.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di essere informato, avendo preso visione di apposita informativa pubblicata sul sito del Comune e resa disponibile dall'ufficio cui è indirizzato la presente istanza, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa;
- **che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;**

ALLEGA

- ☐ Copia del certificato attestante lo status di portatore di handicap (ex lege 104/92);
- ☐ Copia del certificato attestante l'invalidità non inferiore al 67% o equiparati;
(sono equiparati agli invalidi civili: ciechi civili affetti da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione; invalidi del lavoro dal 34% ex T.U. 1124/65; invalidi per servizio e di guerra con minorazioni ascritte dalla 1° alla 4° categoria previste dalle norme; sordi congeniti o divenuti tali prima dell'apprendimento della lingua parlata.)
- ☐ Copia Nomina/Giuramento in qualità di _____
- ☐ Copia documento d'identità;
- ☐ 1 Fotografia formato tessera;
- ☐ Ricevuta di versamento di euro 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) su c/c n° 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti, o ricevuta di bonifico bancario di euro 3,38 sul seguente IBAN: IT11S0100504600000000200002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".

Bagheria _____

IL RICHIEDENTE
