

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI ACI CASTELLO**

Il /La Sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in Aci Castello via \_\_\_\_\_

Tel. N. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**IL RILASCIO DELLA TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE AST  
PER I SOGGETTI PORTATORI H  
AI SENSI DELLA L.R. N. 68/81 .**

Allega la seguente documentazione:

- 1) N. 1 Fotografia formato tessera (con generalità dietro).
- 2) Fotocopia documento riconoscimento.
- 3) Attestazione del Medico Provinciale competente (Verbale di Invalidità)
- 4) Ricevuta del versamento di C/C n. IT 11 S 01005 04600 000000200002  
Intestato: Azienda Siciliana Trasporti Palermo ed intrattenuto con  
l'Agenzia B N L di Palermo di €. 3,39.

**A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/ Dicembre 2000 e s.m.i.**

- di essere residente in Aci Castello Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- di possedere una invalidità pari a \_\_\_\_\_ %

Il/La sottoscritto/a, inoltre **dichiara:**

- di essere informato, che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 (Codice privacy) e secondo il Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Aci Castello \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante

\_\_\_\_\_