

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI ACICASTELLO**

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 _____ %

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

- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (ss.mm.ii), che i dati personali, acquisiti con la presente istanza potranno essere trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento conseguente alla presente istanza.

Aci Castello _____

Firma per esteso del dichiarante
