

**AL SINDACO DEL COMUNE DI  
ACICASTELLO**

Il /La Sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Aci Castello in

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

**CHIEDE**

**il rilascio della tessera AST Anziani 2020**

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

- 1) di essere residente in Aci Castello via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- 2) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 16 della L.R. 6-5-1981, n. 87 e successive modifiche e integrazioni
- 3) che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	ST. CIV.	RAPP. PARENT.

- 4) che il reddito del nucleo familiare equivalente all' **I.S.E** , in corso di validità è di €. \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- Fotografia formato tessera (con generalità dietro)
- Fotocopia documento riconoscimento in corso di validità
- Dichiarazione sostitutiva ISEE in corso di validità.

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

\_\_\_\_\_

**N.B.: L'istanza deve essere presentata entro il termine perentorio del 30/08/2019**