

**OGGETTO: RICHIESTA TESSERA TRASPORTO GRATUITO PER PORTATORI DI
HANDICAP SUI MEZZI URBANI ED EXTRAURBANI GESTITI DALL'AST.**

___ L ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___

il ___ e residente ad Augusta in via ___

n° ___ tel. ___

CHIEDE

ai sensi della Legge Reg.le n°68 del 18/04/1981 il rilascio della tessera di libera circolazione urbana ed extraurbana per i portatori di handicap sui mezzi gestiti dall'AST per l'anno 2019/2020.

- Per se stesso;
- Per (Cognome) ___ (Nome) ___

(luogo e data di nascita) ___

La suddetta tessera dovrà essere valida anche per l'accompagnatore, come si evince dal

documento allegato SI NO

A tal proposito dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 28/12/2000 n. 445:

di essere residente nel Comune di Augusta;

di essere domiciliato in Via ___ n. ___

di essere stat ___ informat ___ di quanto previsto dall'art. 10 della L.n. 675/96 e in relazione a quanto sopra autorizzo il Comune di Augusta a trattare, nei limiti e nelle modalità previste dalla legge, i miei dati personali, compresi quelli sensibili di cui all'art. 22. Resta inteso che i dati in questione non saranno oggetto di comunicazione o di diffusione a terzi estranei ai procedimenti di valutazione, controllo ed erogazione.

Si allega:

- Fotocopia del verbale di visita medica collegiale;
- Fotocopia certificato rilasciato dalla Prefettura per il diritto all'accompagnatore;
- Fotocopia del documento di riconoscimento;
- n° 1 fotografia

AUGUSTA, li ___

IL RICHIEDENTE

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia. Ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n. 403 del 20/10/98, se a seguito di controllo emerge la non veridicità, del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione.