Al Responsabile del VI Settore
Servizi Sociali

del Comune di Augusta

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_____

C H I E D E

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 2020/2021.

- □ 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 Lg 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:

a) Fotocopia del verbale di visita collegiale;
b) Fotocopia certificato rilasciato dalla Prefettura per il diritto all'accompagnatore;
c) Fotocopia del documento di riconoscimento;
d) n.1 foto formato tessera;

Augusta, lì_____

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. n 11 del D.P.R. n.403 del 20/10/98, se a seguito di controllo emerga la non veridicità, del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dei benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione.