

OGGETTO: Richiesta rilascio tessera di trasporto gratuito per portatori di handicap anno 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in Augusta via
_____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

ai sensi delle LL.RR. n° 68/81 art. 21 e n° 9/92 il rilascio della tessera di circolazione gratuita urbana ed extraurbana per portatori di handicap per l'anno 2024/2025.

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 fine dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28-12-2000 n. 445:

1. Di essere residente all'indirizzo sopra riportato
2. Di essere stato/a informato/a di quanto previsto dall'art. 10 della Legge 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

Allega alla presente:

- Fotocopia di documento di riconoscimento
- N. 1 foto formato tessera
- Copia della documentazione medica da cui risulta l'invalidità non inferiore al 67%
- Copia del certificato da cui risulta il diritto all'accompagnatore
- Ricevuta di versamento di € 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) SUL C/C N. 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti" oppure ricevuta di bonifico bancario di € 3,38 sul seguente IBAN IT11S010050460000000200002 oppure ricevuta di pagamento vaglia postale di € 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti" – via Caduti senza Croce n. 28 – Palermo

Saranno escluse le domande incomplete o prive della documentazione richiesta o presentate oltre il termine previsto del 20/11/2023

Augusta, li _____

Firma _____