AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI CARINI

TRASPORTO EXTRAURBANO PORTATORI DI HANDICAP ANNO 2027

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il _____ e residente in Carini Via _____ n._____

tel._____essendo _____.

A. Portatore di handicap

B. Esercente la potesta' o tutela del soggetto portatore di handicap

Sig__ _____nat_ a _____

il _____residente a carini in Via_____

n. _____Tel_____.

CHIEDE

Il rilascio della tessera di libera circolazione sui mezzi di trasporto extraurbani gestiti dall'A.S.T. ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 68/81 art. 21 per l'anno 2027.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilita', ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445:

1. Di essere invalido con / senza diritto all'accompagnatore, come si evince dal decreto di invalidita' civile che attesti il 100% piu' accompagnamento.

Allega alla presente:

- Versamento di €. 3,40 presso la Banca Nazionale del Lavoro S.P.A. Area Sicilia, con sede in Via Roma n. 291 Palermo, Iban: IT 11S0100504600000000200002 " AZIENDA SICILIANA TRASPORTI " Via Caduti Senza Croce n. 28 – 90146 – PALERMO.

- Fotografia formato tessera.
- Fotocopia decreto di invalidita'.
- Fotocopia documento di riconoscimento.

Carini, lì _____.

F I R M A

_____