

TRASPORTO EXTRAURBANO PORTATORI DI HANDICAP ANNO 2026

I sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ e residente in Carini Via _____ n. _____
tel. _____ essendo _____.

A. Portatore di handicap

B. Esercente la potestà 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 2026.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, 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 invalidità civile che attesti il 100% più 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 invalidità.
- Fotocopia documento di riconoscimento.

Carini, li _____.

FIRMA
