

**OGGETTO: Richiesta rilascio tessera di libera circolazione A.S.T. Disabili
anno 2027.**

.....L..... SOTTOSCRITT.....

NAT..... A IL

RESIDENTE IN UCRIA - VIA N.

TEL. N.

Trovandosi nelle condizioni previste dalla L.R 68/81 e successive modifiche ed integrazioni.

C H I E D E

alla S.V. di essere ammess..... al beneficio del trasporto interurbano Disabili per l'anno **2027**.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni o non veritiere ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- di essere nato a il
- di essere residente in Ucria - Via n°
- che il proprio nucleo familiare è composto da n° componenti;
- di essere consapevole che in caso di erogazione della prestazione sopra richiesta, potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e controlli dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per l'erogazione del servizio di che trattasi, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di comunicazione a terzi.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- 1) copia attestazione grado di invalidità civile;
- 2) versamento (per spese rilascio tessera più spese postali) di €. 3,38 intestato a: Azienda Siciliana Trasporti – Via Caduti Senza Croce n. 28, Palermo;
- 3) fotocopia del documento di riconoscimento
- 4) Copia autenticata del decreto della Prefettura, nel caso di diritto all'accompagnatore

Ucria, lì _____

F I R M A
