



**Al Sig. Sindaco  
del Comune di CHIUSA SCLAFANI**

**Richiesta di rilascio della tessera di circolazione gratuita per gli invalidi**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio della tessera di cui all'oggetto per l'anno \_\_\_\_\_ sui mezzi di trasporto extraurbani gestiti dall'A.S.T. ai sensi della L. R. n° 68/81, valida dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Con accompagnatore Sig.

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Fotocopia del documento rilasciato dalla competente Autorità Medica;
- 3) Ricevuta del versamento di € 3,38 intestato all'Azienda Siciliana Trasporti – Palermo
- 4) N. 1 Foto formato tessera;

Chiusa Sclafani, li \_\_\_\_\_

(Firma leggibile)

\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018:*

*I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*