

All'Ufficio di Servizio Sociale  
Comune di Castelbuono

**OGGETTO: Richiesta tessera trasporto extraurbano (tessera A.S.T.) in favore di  
soggetti disabili. (ai sensi delle LL.RR. n° 68/81 art. 21 e n° 9/92) - Anno  
2022**

Il/La sottoscritt .....  
nat .... a ..... il .....  
residente a Castelbuono prov. Palermo  
via ..... n° .....  
codice fiscale .....  
e-mail ..... tel .....

**CHIEDE**

Per se stesso/a

Overo in qualità di:

- Genitore*  
 *Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina):*  
 *Tutore*  
 *Amministratore di Sostegno*  
 *Curatore*

Per il/la Sig./ra (soggetto con disabilità) .....  
nat .... a ..... il .....  
residente a Castelbuono prov. Palermo  
via ..... n° .....  
codice fiscale .....  
e-mail ..... tel .....

**Il rilascio della tessera di libera circolazione per i mezzi di trasporto extraurbano  
dell'Azienda Siciliana Trasporti, per l'anno 2022.**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione  
falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del  
28/12/2000

**DICHIARA**

- di essere informato, avendo preso visione di apposita informativa pubblicata sul sito del  
Comune e resa disponibile dall'ufficio cui è indirizzato la presente istanza, ai sensi e per gli  
effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-

UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa;

➤ **che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;**

**ALLEGA**

Copia del certificato attestante lo status di portatore di handicap (ex lege 104/92);

Copia del certificato attestante l'invalidità non inferiore al 67% o equiparati;

(sono equiparati agli invalidi civili: ciechi civili affetti da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione; invalidi del lavoro dal 34% ex T.U. 1124/65; invalidi per servizio e di guerra con minorazioni ascritte dalla 1° alla 4° categoria previste dalle norme; sordi congeniti o divenuti tali prima dell'apprendimento della lingua parlata.)

Copia Nomina/Giuramento in qualità di .....

.....

Copia documento d'identità;

1 Fotografia formato tessera;

Ricevuta di versamento di euro 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) su c/c n° 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti, o ricevuta di bonifico bancario di euro 3,38 sul seguente IBAN: IT11S010050460000000200002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".

Castelbuono .....

**IL RICHIEDENTE**

.....