



COMUNE DI TRABIA

PROVINCIA DI PALERMO

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Tel. 0918124764 - Fax 0918147541

Sito internet: www.comuneditrabia.gov.it

E.mail: sociale@comunetrabia.gov.it

Pec : servizisociali@pec.comunetrabia.gov.it

IL SINDACO

RENDE NOTO

Gli invalidi civili, con una percentuale d'invalidità non inferiore al 67%, che desiderano ottenere o rinnovare la tessera di libera circolazione sui mezzi dell'Ast, valevole per l'anno 2020, dovranno avanzare apposita richiesta entro e non oltre il 21/11/2019 corredata dalla seguente documentazione:

- Certificato d'invalidità;
- N. 1 fotografia formato tessera;
- Versamento di € 3,38 sul c/c n. 200002, intestato all'Azienda Siciliana Trasporti Palermo, presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A area Sicilia, con sede in via Roma n. 291 Palermo, codice IBAN : IT11S0100504600000000200002;
- Fotocopia carta d'identità.

Per ulteriori informazioni, per il ritiro del modello di domanda e del versamento da effettuare, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Segretariato Sociale del Comune di Trabia sito in via Di Vittorio n. 2.

Il presente avviso e lo schema dell'istanza, si possono scaricare anche dal sito internet: www.comunetrabia.gov.it

TRABIA li 21/10/2019



IL SINDACO
(Rag. Leonardo Ortolano)

Al Sig. SINDACO DEL COMUNE DI

TRABIA

OGGETTO: richiesta rilascio tessera di libera circolazione per invalido civile, anno 2020

_ L _ sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ n° _____, tel. _____

essendo in possesso dei requisiti previsti dall'art. 21 della L.R. n. 68 del 18/04/1981;

CHIEDE

di essere ammess__ a fruire del servizio gratuito di trasporto extraurbano e di avere rilasciata l'apposita carta di circolazione per l'anno 2020.

Con diritto all'accompagnatore (barrare solo se si possiede il diritto).

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445 DEL 28/12/2000 ART. 38:

- CHE la famiglia anagrafica convivente in atto è così composta:

N.	COGNOME E NOME	NASCITA		Rapporto di parentela
		LUOGO	DATA	
1				Dich.
2				
3				
4				
5				
6				

Si allega:

- copia del verbale d'invalidità civile;
- copia della carta d'identità;
- ricevuta del versamento;
- n. 1 fotografia formato tessera.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

TRABIA, li _____

IL/LA DICHIARANTE*
