 Comune di Torregrotta

***Servizi Sociali***

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Istanza per Tessera AST persone con disabilità 2025**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………….…..………… tel/cell ………….……………...................…

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

**C H I E D E**

il rilascio, **per l’anno 2025,** della tessera per il **trasporto pubblico in favore di persone con disabilità** con accompagnatore SI NO

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false o non veritiere dichiarazioni 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**

(Art. 47 D.P.R. 445/2000)

* di essere nato/a a...................................................................... il ........../............/..............................
* di essere residente in Torregrotta - Via .........................................................................n°..............
* di essere invalido/a ……………% *(indicare la percentuale di invalidità)*

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. copia dell’attestazione medico-sanitaria rilasciata dall’INPS attestante il grado di invalidità civile;
2. ricevuta di versamento di € 3,38 a mezzo bonifico bancario presso BNL (Banca Nazionale del Lavoro) sul conto corrente n. 00200002 ABI 01005 Cab 046000 Cin S – iban IT 11S010 0504600000000200002;
3. fotocopia del documento di riconoscimento;
4. n. 1 foto formato tessera.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, ai fini dell'istruttoria della pratica connessa alla richiesta.

Torregrotta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Firma*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_