



# 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

#### **CHIEDE**

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

#### **DICHIARA**

(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:

- a) copia dell'attestazione medico-sanitaria rilasciata dall'INPS attestante il grado di invalidità civile;
- b) 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 050460000000200002;
- c) fotocopia del documento di riconoscimento;
- d) 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*

---