

Al Signor Sindaco del Comune di
G I A R R E

**RICHIESTA PER RILASCIO TESSERA AST DI LIBERA CIRCOLAZIONE PER I
PORTATORI DI HANDICAP**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il e residente a

Giarre in Via.....n.....

Codice Fiscale

Telefono/Cell....._

CHIEDE

che gli/le sia concesso il rilascio della tessera gratuita AST urbana ed extraurbana
con validità annuale per il periodo **1 Marzo 2024 - 28 Febbraio 2025**

ALLEGA alla presente domanda:

- versamento di €3,38 intestato ad AST Spa sul conto corrente bancario (IBAN IT 11S010050460000000200002) Gestione Ordinaria di Palermo Via caduti senza croce n. 28.
- Attestato di invalidità civile rilasciato ai sensi della Legge n. 102 del 3 Agosto 2009 art. 20, circa le qualità del soggetto portatore di handicap con riduzione della capacità non inferiore al 74% a far data dal 10/03/1992 e del 67% per il periodo antecedente;
- Copia autenticata del decreto della Prefettura, nel caso di diritto all'accompagnatore;
- N. 1 fotografia formato tessera.

Giarre!i.....

FIRMA