Al Signor Sindaco

Del Comune di Terme Vigliatore

_L_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il_____ e residente in Terme Vigliatore Via / C.da _____ n. _____cell._____

Dichiara di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 21 L.R. N. 68/81, pertanto

C H I E D E

Per l'anno 2025 *il* ***rilascio/ rinnovo*** *della tessera* di libera circolazione per "Portatori di Handicap" e quindi potere fruire gratuitamente dei servizi di trasporto extraurbano gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (AST) ai sensi della L.R. 68/81.

Eventuale diritto o meno all'accompagnatore,

Sig. _____ nat. _____a _____ il e residente a_____ in Via_____ n° ____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara che il proprio documento di riconoscimento è il seguente:

C.I. N°_____ rilasciata dal _____ in data _____.

A tale fine allega alla presente:

Ricevuta del versamento bancario di €.. 3,38 a favore di: Azienda Siciliane Trasporti S.P.A. Banca Nazionale del Lavoro SPA - Coodinate IT 11S0100504600000000200002

Terme Vigliatore, _____

Firma del Richiedente