

Al Signor Sindaco del Comune di Catania

Direzione SS.DD. e Decentramento _____ Municipio

Oggetto: **Richiesta Tessera AST per portatori di handicap anno 2024**

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli ARTT. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

di essere nat_ a _____ il _____
di essere **RESIDENTE** a Catania in via _____ n. _____ tel. _____, e mail _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. n.68/1981, art.21 e s.m.i., il rilascio della tessera di libera circolazione sugli autoservizi di linea, gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (A.S.T.) per portatori di handicap per l'anno 2024;

(Se necessita di accompagnatore barrare la casella. In tal caso allegare la documentazione attestante il diritto)

A tal fine allega:

a) Copia del certificato attestante l'invalidità di seguito specificata (per gli equiparati * i documenti equipollenti) (Barrare il cerchio relativo al caso che ricorre):

- invalidità ottenuta prima del 10/03/1992 (almeno per il 67%);
- invalidità ottenuta dal 10/03/1992 in poi (almeno per il 74%).

b) Copia del certificato attestante lo status di portatore di handicap ai sensi della L.104/92.

c) Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

d) Ricevuta originale + fotocopia del versamento bancario di € 3.38 intestato a Azienda siciliana trasporti SPA Palermo ed intrattenuto con l'Agenzia Banca Nazionale del lavoro s.p.a. AREA SICILIA sede di Palermo - coordinate bancarie: IBAN: IT 11 S 0100504600000000200002; ABI: 01005 CAB: 04600 CIN S; c/c n. 000000200002, (Causale: Diritti per rilascio tessera abbonamenti disabili).

e) 1 Foto formato tessera.

Dichiara che le copie dei documenti allegati alla presente sono conformi agli originali.

Dichiara che la percentuale d'invalidità a tutt'oggi è rimasta invariata.

Dichiara di essere a conoscenza che l'erogazione del beneficio è subordinata allo stanziamento dei relativi fondi per l'anno 2024 da parte della Regione Sicilia.

Dichiara altresì di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi della legge 196/03, dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs 101/2018 e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Catania.

Catania _____

Firma (dell'interessato o del tutore)

(*) sono equiparati agli invalidi civili: cieco civile affetto da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione; invalido del lavoro dal 34% ex T.U.1124/65; invalido per servizio e di guerra con minorazioni ascritte dalla 1^a alla 4^a categoria prevista dalle norme; sordo congenito o divenuto tale prima dell'apprendimento della lingua parlata.