

Oggetto: Richiesta tessera AMT Disabili Anno 2019.

Il/La sottoscritt _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di dichiarazione falsa o non
corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445,

dichiara

di essere nat__a _____ il _____

di essere **residente in CATANIA**, in via _____

tel.: _____ e-mail: _____

chiede

**Il rilascio gratuito della tessera per trasporto urbano, gestito _____
dall' AZIENDA METROPOLITANA TRASPORTI (tessera A.M.T.)**

A tal fine allega:

- ⊙ 1 foto (formato tessera);
- ⊙ copia dell'ultimo certificato di invalidità;
- ⊙ copia documento di riconoscimento.
- ⊙ copia del versamento della somma di € 2,00, eseguito a mezzo c/c postale n° 17531955, a favore dell'A.M.T. via Sant'Euplio n° 168 – Catania – (causale: diritti per rilascio tessera abbonamento disabili) ;

Dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679, che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza:

- saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati, sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento, o se risultasse necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dal Regolamento 679/2016;
- il titolare del trattamento dei dati, è il Comune di Catania.

Catania, li _____

FIRMA

PARTE RISERVATA AL CENTRO MULTIZONALE CHE RICEVE L'ISTANZA

VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

PRESENTE _____ **NON PRESENTE**

1) Fotografia

2) Certificazione attestante invalidità

3) Fotocopia fronteretro

documento di riconoscimento

**(in corso di validità e dal quale sia desumibile
con certezza, la residenza nel Comune di Catania)**

NOTE: _____

data _____

l'addetto
