



COMUNE DI CAMPOFELICE DI ROCCELLA (CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO)

**OGGETTO: TRASPORTO GRATUITO PORTATORI DI HANDICAP
TESSERA A.S.T. - L.R. N. 68/81**

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE 1
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per poter usufruire, per l'anno 2019, del beneficio del trasporto gratuito in favore dei portatori di handicap, previsto dalla L.R. n. 68/81;

I requisiti richiesti per il rilascio della tessera A.S.T. per l'anno 2019 sono i seguenti:

- Essere residenti in Campofelice di Roccella;
- Essere in possesso di certificato attestante l'invalidità civile nella percentuale minima del 67%;

Le istanze devono essere presentate al protocollo del Comune entro il **23 NOVEMBRE 2018**, compilate su appositi moduli in distribuzione presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune, o scaricabili dal sito internet al seguente indirizzo: <http://www.campofelicediroccella.gov.it> e corredate da:

- Copia dell'attestato di invalidità;
- ricevuta di versamento di €. 3,38 intestato all'A.S.T.;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Gli interessati potranno effettuare il pagamento di € 3,38 nei modi seguenti:

- tramite vaglia postale intestato a: **Azienda Siciliana Trasporti – via Caduti senza Croce, n. 28 - Palermo,**
- tramite bonifico sul Conto Corrente tenuto presso la Banca Nazionale del Lavoro di Palermo, codice IBAN: IT 11S0 100504600-000000200002 intestato Azienda **Siciliana Trasporti – via Caduti senza Croce, n. 28 - Palermo,**

specificando la Causale: **TESSERA A.S.T. INVALIDI ANNO 2019.**

Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

Campofelice di Roccella, li 05-11-2018



**IL RESPONSABILE DEL SETTORE 1
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

Maria Giardina

Al Sig. Sindaco del Comune di
CAMPOFELICE DI ROCCELLA

OGGETTO: RICHIESTA TESSERA A.S.T. - L.R. N. 68/81. Anno 2019.

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____

CHIEDE

Alla S.V. il rilascio della tessera di libera circolazione sui mezzi A.S.T. per l'anno 2019, ai sensi della L.R. n. 68/81.

A tal fine allega:

- Copia dell'attestato di invalidità;
- ricevuta di versamento di €. 3,38 intestato all'A.S.T.;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

A tal fine consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere residente in Campofelice di Roccella, nella via _____
n. _____ tel. n. _____, cell. n. _____.
- Di essere invalido al ___% con accompagnatore SI NO

Campofelice di Roccella, li _____

FIRMA

Il sottoscritto, ai sensi della normativa vigente in materia, esprime il proprio consenso a che il Comune di Campofelice di Roccella proceda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, per tutte le operazioni e le finalità connesse alla presente istanza

FIRMA
