



# COMUNE DI MASCALUCIA

Provincia di Catania

Area Servizi Socio- culturali

## AVVISO AGLI INVALIDI E DISABILI

### Ai sensi della L.R. 68/81

Tutti gli invalidi e/o disabili con un grado di invalidità non inferiore al 67% possono inoltrare istanza per il rilascio tessera AST gratuita Anno 2022.

Gli invalidi che sono già in possesso di tessera AST devono presentare istanza di rinnovo.

L'istanza potrà essere depositata nell'apposita urna posta dietro il portone centrale del Municipio. Tale corrispondenza verrà registrata nei sistemi informatici dell'Ente nei termini temporali di legge.

Ove possibile, si suggerisce di utilizzare, per la trasmissione della documentazione, l'invio di una pec a [ced@pec.comunemascalucia.it](mailto:ced@pec.comunemascalucia.it) Ciò consentirà di ricevere la risposta automatica dell'avvenuta protocollazione nella propria casella di posta elettronica certificata.

## RILASCIO TESSERA AST

### DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:

- Autocertificazione di residenza;
- Una fotografia;
- Copia conforme dell'estratto del verbale di visita collegiale ( per ottenere la tessera con diritto all'accompagnatore allegare fotocopia del verbale rilasciato dalla Prefettura concedente il privilegio);
- Ricevuta di versamento di Euro 3.38 su c/c Bancario della BNL intestato a: Azienda Siciliana Trasporti – Palermo;  
Codice IBAN: IT 11 S 01005 04600 000000200002
- Fotocopia del documento di riconoscimento.

**Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 12 Novembre 2021**

---

IL SINDACO

V. MAGRA

OGGETTO: Richiesta tessere AST Invalidi anno 2022

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

Residente a Mascalucia in Via/C.so \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ invalido civile

con diritto all'accompagnatore (barrare solo se si possiede il diritto);

#### CHIEDE

il rilascio della tessera di circolazione gratuita sui mezzi dell'AST, ai sensi della Legge Regionale n° 68/81, art.21.

AUTORIZZA , a tal fine , il trattamento dei propri dati sensibili ai sensi della L. 196/2003 (Norme sulla Privacy), allegando tutti i documenti richiesti.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- n° 1 fotografia;
- Autocertificazione di residenza;
- Copia conforme dell'estratto del verbale di visita collegiale della comunicazione del giudizio della Commissione Sanitaria Regionale;
- Fotocopia documento di riconoscimento;
- Versamento di Euro 3,38 per spese tessera + spese postali; C/C BANCARIO della BNL intestato a : AZIENDA SICILIANA TRASPORTI - PALERMO -  
Codice IBAN: IT 11 S 01005 04600 000000200002

Mascalucia, li \_\_\_\_\_

Con osservanza.

\_\_\_\_\_

**Comune di Mascalucia**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**( art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 )**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

nato/a in \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

con residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere residente nel Comune di Mascalucia

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/03 che per i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)**