**CITTA’ DI MESSINA**

#### **Dipartimento Servizi alla Persona**

#### Servizio Politiche Sociali

#### **OGGETTO**: Richiesta per il rilascio tessera A.S.T. per soggetti con disabilità - Anno 2026/2027

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………… nato/a…………………

il …………………… e residente a Messina in Via ………………………………...................

………………………………………………………….. Tel. …………………………….....….....

**CHIEDE**

il rilascio della tessera di libera circolazione gratuita in favore dei soggetti con disabilità sui mezzi gestiti dall’Azienda Siciliana Trasporti ( A.S.T.), per l’anno 2026/2027.

Accompagnatore SI NO

A tal fine si allega:

* certificato sanitario attestante le condizioni di disabilità ai sensi della L.104/92;
* documentazione attestante il diritto all’accompagnatore;
* ricevuta di versamento di € 3,38 sul c.c. bancario n.200002 intestato:A.S.T. - Via Caduti Senza Croce n.28, oppure con accredito sul codice IBAN IT11S0100504600000000200002 intestato: A.S.T.-Banca Nazionale del Lavoro S.P.A.;
* fotocopia del documento di riconoscimento del beneficiario, in corso di validità;
* n.1 foto;
* autocertificazione di residenza redatta ai sensi del D.P.R. n.445/2000.

Il/la sottoscritt..,. ai sensi del Regolamento U.E n. 679/2016, autorizza l’ufficio in indirizzo, al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Messina,……………..

FIRMA

…………………………………...