

CITTA' DI MESSINA
Dipartimento Servizi alla Persona e alle Imprese
Servizio Politiche Sociali

OGGETTO: Richiesta per il rilascio tessera A.S.T. per diversamente abili - **Anno 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il e residente a Messina in Via

..... Tel.

CHIEDE

Il rilascio della tessera di circolazione gratuita in favore dei diversamente abili sui mezzi gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (A.S.T.) per l'anno 2024/2025.

Accompagnatore SI' NO

A tal fine si allega:

- Certificato sanitario attestante l' accertamento dell'handicap 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 **IT11S010050460000000200002** intestato **A.S.T – Banca Nazionale del Lavoro S.P.A.****
- Fotocopia del documento di riconoscimento del beneficiario.
- N.1 foto.
- Autocertificazione di residenza redatto ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a, 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
