



COMUNE DI PALAZZO ADRIANO
PROVINCIA DI PALERMO

P. IVA 00774460828
TEL. 091/8349911

C.F. 85000190828

C.C.P. 15721905
FAX 091/8349085

SETTORE IV SERVIZI SOCIALI E SERVIZI ALLA PERSONA

Al Sig. Sindaco del
Comune di
Palazzo Adriano

Oggetto: richiesta tessera di libera circolazione A. S. T. portatori di "handicap" per l'anno 2014-
L.R. n°68 del 18/04/1981.

__I__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ n° _____ telefono _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. n°68 del 18/04/1981, il rilascio della tessera di libera circolazione sulle autolinee
extraurbane A. S. T. dell'intero territorio regionale per l'anno 2014.

A tal fine allega alla presente:

- ❖ ricevuta del versamento di € 3,38 intestato all'A. S. T. di Palermo sul conto corrente bancario
n°200002 presso la Banca Nazionale del Lavoro, Via Roma n°291 - ABI 01005 - CAB 04600 - CIN S;
- ❖ autocertificazione di residenza;
- ❖ n°1 foto formato tessera;
- ❖ Copia documento di riconoscimento;
- ❖ Copia del verbale di visita collegiale, dal quale si evinca la percentuale di invalidità riconosciuta,
nonché dell'eventuale diritto o meno all'accompagnatore, allegato alla presente istanza in busta
chiusa, nel rispetto della propria privacy (D. Lgs. n. 196/2003).

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI

__I__ sottoscritt__ interessat__, acquisite le informazioni fornite dagli Enti titolari del trattamento ai
sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 (Regione e Comune), con la firma apposta alla presente
scheda informativa, attesta il proprio consenso affinché i titolari procedano ai trattamenti dei dati
personali per le finalità specifiche dell'intervento di cui alla presente domanda.

Palazzo Adriano lì _____

Il richiedente
