

Oggetto: RICHIESTA TESSERA AST 2024 – ANZIANI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a Collesano in _____ n. _____

tel _____

CHIEDE

Il rilascio/rinnovo della tessera di circolazione gratuita per anziani per l'anno 2024.

A tal fine, dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28-12-2000, n. 445:

1. Di essere residente all'indirizzo sopra riportato
2. Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 16 della L.R. 6-5-1981, n. 87 e successive modifiche e integrazioni
3. Di essere a conoscenza che il rilascio della tessera di libera circolazione è a cura e responsabilità dell'A.S.T., sulla base delle risorse finanziarie della Regione Sicilia.
4. Di appartenere a nucleo familiare composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	ST.CIV.	RAPP. PARENT.

Allega alla presente:

- Dichiarazione sostitutiva ISEE in corso di validità;
- Fotocopia di documento di riconoscimento;
- N. 1 foto formato tessera.

Dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30-6-2003, n. 196, di autorizzare gli uffici in indirizzo al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Collesano, Li _____

Firma _____