



# Città di Modica

Settore VII Politiche Sociali Biblioteca Beni Culturali

SERVIZI URBANI ED EXTRAURBANI A.S.T. **ANNO 2018**  
IN FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAP ED INVALIDI CIVILI

## IL RESPONSABILE

VISTA la legge regionale n. 68/81 e successive modifiche;

VISTA la circolare assessoriale n. 5871/51 del 5.7.93;

VISTA la circolare assessoriale n. 4875 del 14.3.95;

## RENDE NOTO

che **le richieste** per il rilascio del tesserino di libera circolazione A.S.T., **redatte in appositi moduli**, (dove è specificata la documentazione da allegare), da ritirare presso l'Ufficio Archivio e Protocollo di Palazzo Campailla piano terra, **dovranno essere presentate** dagli interessati aventi diritto **entro il 24 novembre 2017**, all'ufficio sito al piano terra dei Servizi Sociali.

**Il versamento potrà essere effettuato presso l'Ufficio Archivio e Protocollo dei Servizi Sociali.**

**Il termine anzidetto è perentorio.**

Trascorso tale termine saranno accettate esclusivamente le richieste di coloro che maturano il diritto alla fruizione del beneficio dal mese di dicembre successivo.

## HANNO DIRITTO

I portatori di handicap, gli invalidi civili ai quali è stata riconosciuta una invalidità non inferiore al 67% e gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup>, **a prescindere dall'età e dal reddito.**

Li **03 OTT. 2017**

Il Responsabile  
*f.to Dott. Stefano Indelicato*

FOTOGRAFIA

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI MODICA**

  L   sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente

a Modica Via/C.da \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**Dichiara di trovarsi nelle condizioni previsti dall'art. 21 L. R. n° 68/81, pertanto**

### **CHIEDE**

Per l'anno 20\_\_ il rinnovo della tessera di libera circolazione per "Portatori di Handicap" e quindi poter fruire gratuitamente dei servizi di trasporto extraurbano gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (AST) ai sensi della L.R. 68/81.

A tale fine allega alla presente:

- 1) Versamento di € 3,38 tramite bonifico intestato Banca Nazionale del Lavoro **IBAN – IT11S0100504600-000000200002** – oppure **vaglia postale intestato ad "AST" – PALERMO Via Caduti Senza Croce, 28;** oppure presso l'Ufficio dei Servizi Sociali;
- 2) Copia tessera AST anno precedente;
- 3) N° 1 foto.

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_  
INFORMA AI SENSI DELLE LEGGI 31 DICEMBRE 1996 n° 675 E 30 GIUGNO n° 196: I DATI SOPRA RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E POTRANNO ESSERE UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO

Modica, li \_\_\_\_\_

Firma

FOTOGRAFIA

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI MODICA**

  L   sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a Modica Via/C.da \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. il rilascio della tessera di libera circolazione per l'anno \_\_\_\_\_, ai sensi della L.R.  
n° 68/81 art. 21, poiché invalid\_\_\_, come da allegato verbale rilasciato da \_\_\_\_\_

Allega alla presente la seguente documentazione:

- 1) Certificato di residenza;
- 2) Attestazione del medico provinciale competente (circa la qualità di soggetto portatore di handicap);
- 3) C/C Bancario di € 3,38 per le spese di rilascio intestato Banca Nazionale del Lavoro  
**IBAN – IT11S0100504600-000000200002 – oppure vaglia postale intestato ad  
“AST” – PALERMO Via Caduti Senza Croce, 28, oppure presso l’Ufficio dei Servizi  
Sociali;**
- 4) N° 1 foto uso tessera

Firma

\_\_\_\_\_  
INFORMA AI SENSI DELLE LEGGI 31 DICEMBRE 1996 n° 675 E 30 GIUGNO n° 196: I DATI SOPRA  
RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL  
QUALE SONO RICHIESTI E POTRANNO ESSERE UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO

Modica, li \_\_\_\_\_

Firma

# AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

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

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

residente in Modica Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. del D.P.R. n° 445/200 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n° 445/2000 e sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

di essere residente sin dal \_\_\_\_\_

in (1) \_\_\_\_\_

(comune di residenza)

(prov.)

in via/piazza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma del dichiarante

Ai Sensi dell'art. 2 comma 10 della legge 16/06/1978 n° 191, il sottoscritto funzionario attesta che la suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in sua presenza dal Sig./ra \_\_\_\_\_

identificato su esibizione di \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

rilasciata il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

L'impiegato addetto