

FOTOGRAFIA

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI MODICA

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

### CHIEDE

Alla S.V. **il rilascio** della tessera di libera circolazione per l'anno 2024 ai sensi della L.R. 68/81 art. 21, in quanto in condizione di invalidità, come da allegato verbale rilasciato da

- CON ACCOMPAGNATORE**  
 **SENZA ACCOMPAGNATORE**

A tal fine 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. **Versamento di € 3,38 con Causale: Richiesta Tessera AST Portatore di Handicap** che si può effettuare con una delle seguenti modalità:
  - Banca Nazionale del Lavoro IBAN – IT11S0100504600000000200002;
  - UNICREDIT BANCA – Agenzia 3 – Modica IBAN – IT81G0200884485000300006180;
  - Vaglia postale intestato a: AST Palermo, Via Caduti senza Croce n. 28;
4. N. 1 foto;
5. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

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 del Richiedente

# 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° 445/2000 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