



COMUNE DI PATERNÒ

**RICHIESTA TESSERE DI LIBERA CIRCOLAZIONE PER PORTATORI DI HANDICAP
IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO INTEGRALMENTE**

ANNO 2025/2026

AL RESPONSABILE II SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a Paternò in Via/P.zza _____ n° _____ tel. _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. n. 68/1981, art. 21, e s.m.i., il rilascio della tessera di libera circolazione per soggetti con disabilità sugli autoservizi di linea Anno 2024/2025, gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (A.S.T.) ;

(SE NECESSITA DI ACCOMPAGNATORE barrare la casella. In tal caso allegare la documentazione attestante il diritto);

Si allegano i seguenti documenti:

1) N 1 foto formato tessera;

2) Attestato di invalidità rilasciato dall'ASP Distretto di Paternò, Servizio Medicina Legale circa le qualità del soggetto portatore di handicap con riduzione della capacità non inferiore al 74% a far data dal 10/03/1992 e del 67% per il periodo antecedente;

3) Ricevuta di versamento di euro 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) su c/c n° 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti, o ricevuta di bonifico bancario di euro 3,38 sul seguente IBAN: IT11S010050460000000200002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196, il richiedente dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni e le finalità connesse alla presente istanza.

Paternò, li _____

Il Richiedente
