



COMUNE DI PATERNÒ

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

ANNO 2026/2027

AL RESPONSABILE II SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

__l_sottoscritto/a_____nato/a a _____il _____

Codice Fiscale

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

residente a Paternò in Via/P.zza_____n°__tel._____

C H I E D E

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 2026/2027, 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: IT11S0100504600000000200002, 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, lì _____

Il Richiedente
