



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
Città Metropolitana di Messina

IL SINDACO

RENDE NOTO

che a partire dal **01 Ottobre 2017** si accolgono le istanze per il rilascio della

TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE A.S.T. INVALIDI ANNO 2018

secondo le previsioni della L.R. 18/04/1981 n° 68 art. 21.

gli interessati possono presentare istanza, da pervenire entro il **31 Ottobre 2017** redatta su modello messo a disposizione dal Comune, Ufficio di Segretariato Sociale, corredata dai seguenti documenti:

- 1 foto formato tessera;
- Certificazione sanitaria (in doppia copia) che attesti il grado di invalidità **non inferiore al 67%** (non necessaria in caso di rinnovo annuale).
- Vaglia postale di **€. 3,38** – o bonifico **Codice IBAN IT11S0100504600000000200002** intestato **A.S.T. Direzione Generale Via Caduti Senza Croce, 28 - 90100 Palermo.**
- Fotocopia documento di riconoscimento.

Le istanze pervenute saranno trasmesse all' **A.S.T.** in unico elenco.

Non saranno accettate istanze fuori termine tranne che si riferiscano a condizioni di invalidità certificate successivamente alla scadenza.

Barcellona Pozzo di Gotto (data di stampa)

IL DIRIGENTE II SETTORE
Dott.ssa Sebastiana Caliri



IL SINDACO
Dott. Roberto Materia

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
BARCELLONA POZZO DI GOTTO**

Il/La sottoscritt _____

CHIEDE

**Il rilascio – rinnovo della Tessera di Libera Circolazione A.S.T. per l'anno 2018 Ai sensi della L.R.
18/04/81 n°68 art. 21.**

A TAL FINE

**ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità civili e penali in
caso di falsa dichiarazione.**

DICHIARA

a) di essere nato/a _____ il _____

b) di essere residente a Barcellona Pozzo di Gotto in Via _____

N. _____ Tel. _____.

Allega la seguente documentazione.

- 1) N° 1 foto formato tessera
- 2) Ricevuta vaglia Postale di € 3,38 – o bonifico
**Codice IBAN - IT11S010050460000000200002 intestato A.S.T. Direzione
Generale Via Caduti Senza Croce, 28 - 90100 Palermo**
- 3) Certificato medico – sanitario in doppia copia che attesti il grado di **invalidità non
inferiore al 67%.**
- 4) Fotocopia documento di riconoscimento.

Barcellona Pozzo di Gotto li _____

(firma)