



**COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO**  
**Città Metropolitana di Messina**

**IL SINDACO**

**RENDE NOTO**

che a partire dal **01 Ottobre 2018** è possibile richiedere per il rilascio della

**TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE A.S.T. INVALIDI ANNO 2019**

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

gli interessati possono presentare istanza, da pervenire entro il **31 Ottobre 2018** redatta sul modello messo a disposizione dal Comune, Ufficio di Segretariato Sociale, corredata dai seguenti documenti:

- 1 foto formato tessera;
- Certificazione sanitaria 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 IT11S010050460000000200002** 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)

**LA DIRIGENTE II SETTORE**  
f.to **Dott.ssa Sebastiana Caliri**

**IL SINDACO**  
f.to **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 2019 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 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 che attesti il grado di **invalidità non inferiore al 67%**.
- 4) Fotocopia documento di riconoscimento.

Barcellona Pozzo di Gotto li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma)