



COMUNE DI AUGUSTA
VII SETTORE
2° SERVIZIO ASSISTENZA SOCIALE

AVVISO

Tutti i soggetti portatori di handicap, riconosciuti tali dalla specifica Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile con una percentuale di invalidità non inferiore al 67%, possono richiedere la tessera di libera circolazione AST per il periodo 1 Marzo 2018 al 28 Febbraio 2019.

Gli interessati potranno ritirare il modello- istanza presso l'Ufficio dei Servizi Sociali sito in via Eroi di Malta nelle giornate di:

Lunedì dalle ore 16,00 alle ore 18,00

Mercoledì dalle ore 10,00 alle ore 12,00

Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00.

Le istanze dovranno essere presentate entro il termine del 06 novembre 2017 e dovranno essere corredate dalle seguente documentazione:

- Fotocopia certificato di invalidità
- Fotocopia del certificato attestante il diritto all'accompagnamento ove riconosciuto
- Fotocopia del documento di riconoscimento
- N° 1 fototessera

Li, 03/10/2017



La Responsabile del Settore
Dott.ssa S. Passanisi

**OGGETTO: RICHIESTA TESSERA TRASPORTO GRATUITO PER PORTATORI DI
HANDICAP SUI MEZZI URBANI ED EXTRAURBANI GESTITI DALL'AST.**

_____ L _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ e residente ad Augusta in via _____

n° _____ tel. _____

CHIEDE

ai sensi della Legge Reg.le n°68 del 18/04/1981 il rilascio della tessera di libera circolazione urbana ed extraurbana per i portatori di handicap sui mezzi gestiti dall'AST per l'anno 2018/2019.

- Per se stesso;
- Per (Cognome) _____ (Nome) _____

(luogo e data di nascita) _____

La suddetta tessera dovrà essere valida anche per l'accompagnatore, come si evince dal

documento allegato SI NO

A tal proposito dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 28/12/2000 n. 445:

di essere residente nel Comune di Augusta;

di essere domiciliato in Via _____ n. _____

di essere stat _____ informat _____ di quanto previsto dall'art. 10 della L.n. 675/96 e in relazione a quanto sopra autorizzo il Comune di Augusta a trattare, nei limiti e nelle modalità previste dalla legge, i miei dati personali, compresi quelli sensibili di cui all'art. 22. Resta inteso che i dati in questione non saranno oggetto di comunicazione o di diffusione a terzi estranei ai procedimenti di valutazione, controllo ed erogazione.

Si allega:

- a) Fotocopia del verbale di visita medica collegiale;
- b) Fotocopia certificato rilasciato dalla Prefettura per il diritto all'accompagnatore;
- c) Fotocopia del documento di riconoscimento;
- d) n°1 fotografie

AUGUSTA, li _____

IL RICHIEDENTE

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R..28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia. Ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n. 403 del 20/10/98, se a seguito di controllo emerge la non veridicità, del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione.