

Al Signor Sindaco  
Del Comune di Terme Vigliatore

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Terme Vigliatore Via / C.da  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dichiara di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 21 L.R. N. 68/81, pertanto

**CHIEDE**

Per l'anno 2024 il *rilascio/ rinnovo* della tessera di libera circolazione per "Portatori di Handicap" e quindi potere fruire gratuitamente dei servizi di trasporto extraurbano gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (AST) ai sensi della L.R. 68/81.

Eventuale diritto o meno all'accompagnatore,

Sig. \_\_\_\_\_ nat. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara che il proprio documento di riconoscimento è il seguente:

C.I. N° \_\_\_\_\_ rilasciata dal \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

A tale fine allega alla presente:

Ricevuta del versamento bancario di €. 3,38 a favore di: Azienda Siciliane Trasporti S.P.A. Banca Nazionale del Lavoro SPA - Coordinate IT 11S010050460000000200002

Terme Vigliatore, \_\_\_\_\_

**Firma del Richiedente**