*AL SIGNOR SINDACO*

*DEL COMUNE DI GIBELLINA*

Il/La sottoscritt………………………………………………………………………………………..………..…………………..….………

nat …. a ……………………………………………………………..……………….……… il …….………………………..…..……..……

residente a ………………………………………………………….……………………………… prov. ………………….…..…….….....

via…………………………………………………………………………………………………..……………. n°………………..……......

codice fiscale ……………………………………………..…………… e-mail ……………………..….……………………………………

recapiti telefonici: ………………………………………………………………………………………….…………….………………..……

**CHIEDE**

51 Per se stesso/a

Ovvero in qualità di:

51*Genitore (esercente la potestà)*

*Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina*):

51*Tutore*

51*Amministratore di Sostegno*

51*Curatore*

51 *Altro*…………………………………………………………………………………………………...

Per il/la Sig./ra (persona con disabilità) …………………………………………………….……………..……….………………………

nat …. a ……………………………………………………………..……………….……… il …….………………………..…..……..……

residente a ………………………………………………………….……………………………… prov. ………………….…..…….….....

via …………………………………………………………………………………………………..……………. n°………………..……......

codice fiscale ……………………………………………..…………… e-mail ……………………..….……………………………………

recapiti telefonici: ………………………………………………………………………………………….…………….………………..……

**Il rilascio della tessera di libera circolazione per i mezzi di trasporto extraurbano dell'Azienda Siciliana Trasporti, per l’anno 2025.**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

# DICHIARA

* **che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;**

Autorizza l’Amministrazione Comunale al trattamento dei dati riguardanti l’utente del servizio richiesto per i propri fini istituzionali, secondo l’artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.

Elenco degli allegati (barrare gli allegati in fase di presentazione della pratica)

* Copia del certificato attestante la condizione di disabilità non inferiore al 67%;
* Copia Nomina/Giuramento in qualità di ………………………………………………………………..………...
* Copia documento d’identità;
* 1 Fotografia formato tessera;
* Ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo";
* Informativa

Luogo e data……………………………….

IL RICHIEDENTE

……..……………………………………….