

RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

CODICE

N

Al Comune di Canicattini Bagni
Servizi Socio-assistenziali

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a Canicattini Bagni in _____ n. _____
tel. _____

CHIEDE

Il rilascio/rinnovo della tessera di circolazione gratuita per invalidi per l'anno -----/-----.

[] per sé (oppure) [] per sé e per l'accompagnatore *(biffare la casella che interessa)*

A tal fine, dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28-12-2000, n. 445:

- 1.** Di essere residente all'indirizzo sopra riportato
- 2.** Di trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21 della L.R. 18-4-1981, n. 68 (invalidità civile con percentuale non inferiore al 74%)
- 3.** Di [] avere [] non avere diritto all'accompagnatore *(biffare la casella che interessa)*

Allega alla presente:

- ☐ Fotocopia di documento di riconoscimento
- ☐ N. 1 foto formato tessera
- ☐ Copia della documentazione medica da cui risulta l'invalidità non inferiore al 74%
- ☐ *(se ricorre il caso)* Copia del certificato da cui risulta il diritto all'accompagnatore
- ☐ Ricevuta del versamento di € 3,38 effettuato in favore dell'Azienda Siciliana Trasporti

Dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30-6-2003, n. 196, di autorizzare gli uffici in indirizzo al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Canicattini Bagni, lì _____

Firma: _____