

# 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 del'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: \_\_\_\_\_