



COMUNE DI ZAFFERANA ETNEA

Città Metropolitana di Catania

AREA 1^ SERVIZI GENERALI E SOCIALI
Ufficio Servizi Sociali

ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI

TESSERE DI LIBERA CIRCOLAZIONE A. S. T.
“PORTATORI DI HANDICAP”
ANNO 2019

Si comunica agli aventi diritto che presso l'Assessorato ai Servizi Sociali si ricevono le richieste per il rilascio delle Tessere di libera circolazione.

La documentazione da presentare entro il **20 Novembre 2018** è la seguente:

PER LE ISTANZE EX NOVO:

- 1) Fotocopia verbale di visita collegiale comprovante l'invalidità o della certificazione rilasciata dall'ASP attestante che il richiedente è portatore di handicap ai sensi della L.r. n. 68/81;
- 2) Nel caso di diritto all'accompagnatore, copia del certificato rilasciato dalla Prefettura concedente tale privilegio;
- 3) Ricevuta del versamento della somma di €. 3,38 accreditato su B.N.L. C/C N° 200002 intestato a : AZIENDA SICILIANA TRASPORTI – PALERMO
Codice IBAN IT 11S 0100504600000000200002
(causale : Diritti per rilascio tessera abbonamenti disabili);
- 4) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

PER LE ISTANZE DI RINNOVO:

- 1) Ricevuta del versamento della somma di €. 3,38 accreditato su B.N.L. C/C N° 200002 intestato a : AZIENDA SICILIANA TRASPORTI – PALERMO
Codice IBAN IT 11S 0100504600000000200002
(causale : Diritti per rilascio tessera abbonamenti disabili)
- 2) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

**LE ISTANZE SI RICEVONO PRESSO L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI -
VIA GARIBALDI, 317 NEI GIORNI DI:**

LUNEDI - MERCOLEDI
DALLE ORE 9,30 ALLE ORE 12,00
GIOVEDI - DALLE ORE 16,00 ALLE ORE 18,00

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI
(Giovanni Di Prima)

IL SINDACO
F.to (Dott. Alfio Vincenzo Russo)

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
ZAFFERANA ETNEA

E p.c. AL SINDACO

_ sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ e residente in via _____ n° _____

telefono _____

C H I E D E

Alla S.V. ai sensi dell'art. 21 della L.R. n° 68 del 18.04.81 , il rilascio della tessera di libera circolazione sugli autoservizi di linea gestiti dall'AZIENDA SICILIANA TRASPORTI .

A TALE SCOPO ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE :

- 1) Copia leggibile del verbale di visita collegiale attestante l'invalidità o certificazione rilasciata dalla ASL attestante che il richiedente è portatore di handicap ai sensi della L.R. n° 68/81 ;
- 2) Ricevuta del versamento della somma di €. 3,38 (treeuroetrentottocentesimi) accreditato su B.N.L. C/C N° 200002 intestato a : AZIENDA SICILIANA TRASPORTI – PALERMO Codice IBAN IT 11S 0100504600000000200002 (causale : Diritti per rilascio tessera abbonamenti disabili) ;
- 3) Fotocopia fronteretro di un valido documento di riconoscimento ;
- 4) Fotocopia del versamento bancario ;

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità , consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace , ai sensi dell'art. 26 della legge n° 15/68 e successive modifiche :

- che tutti i dati contenuti nella presente , sono rispondenti a verità ;
- che la percentuale o la categoria d'invalidità , a tutt'oggi è rimasta invariata.

Zafferana Etnea , _____

Con Osservanza
