

FOTOGRAFIA

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI MODICA**

 L sottoscritt _____

nato/a _____ il _____ e residente

a Modica Via/C.da _____ n° _____

Tel. _____

Dichiara di trovarsi nelle condizioni previsti dall'art. 21 L. R. n° 68/81, pertanto

CHIEDE

Per l'anno 20___ il rinnovo della tessera di libera circolazione per "Portatori di Handicap" e quindi poter fruire gratuitamente dei servizi di trasporto extraurbano gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (AST) ai sensi della L.R. 68/81.

A tale fine allega alla presente:

- 1) Versamento di € 3,38 tramite bonifico intestato Banca Nazionale del Lavoro **IBAN – IT11S0100504600-000000200002** – oppure **vaglia postale intestato ad "AST" – PALERMO Via Caduti Senza Croce, 28;** oppure presso l'Ufficio dei Servizi Sociali;
- 2) Copia tessera AST anno precedente;
- 3) N° 1 foto.

Firma del Richiedente

INFORMA AI SENSI DELLE LEGGI 31 DICEMBRE 1996 n° 675 E 30 GIUGNO n° 196: I DATI SOPRA RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E POTRANNO ESSERE UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO

Modica, li _____

Firma