

**Al Signor Sindaco  
del Comune di Partanna (TP)**

**Oggetto: richiesta tessera di libera circolazione AST per soggetti portatori di handicap (L.R.18 Aprile n.68) – Anno 2017.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Partanna (TP) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

essendo soggetto portatore di handicap come da allegata certificazione medica, ai sensi dell'art. 21 Legge Regionale n. 68 del 18/04/1981,

**chiede**

il rilascio/rinnovo della tessera di libera circolazione gratuita sui servizi di trasporto extra urbani gestiti dall'A.S.T..

A tal fine allega alla presente i sotto elencati documenti:

- 1) certificato di residenza o autocertificazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- 2) attestazione del Medico Provinciale circa la qualità di soggetto portatore di handicap;
- 1) ricevuta di versamento di € 3,38 sul C/C n.200002 ABI:01005 CAB:04600 CIN:S della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. Area Sicilia avente codice IBAN: IT11S0100504600000000200002 e sede in Via Roma n. 291 a Palermo oppure vaglia postale intestato all'Azienda Siciliana Trasporti, Via Caduti Senza Croce n. 28, C.A.P. 90146, Palermo per spese tessera.

Partanna, li \_\_\_\_\_

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_