

Oggetto: Richiesta rilascio tessera libera circolazione AST per portatori di handicap.
Anno 2017.

.....l.....sottoscritto/aconsapevole
della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non
corrispondente al vero, ai sensi del DPR 28.12.2000, n.445, dichiara di essere :
nat.....ailresidente a Giardinello in
via.....n..... codice fiscale
Tel.n.....

In qualità di (*Genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno*) _____
del/la Sig.ra _____ nata ___ a _____ il _____
residente a Giardinello in _____

CHIEDE

ai sensi delle LL.RR.n.68/81 art.21 e n.9/92 il rilascio della tessera di libera circolazione per i
mezzi di trasporto dell'A.S.T.

A tal fine allega:

1. n.1 fotografia formato tessera.
2. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
3. Copia Certificato rilasciato del medico Prov.le o dall'A.U.S.L. per invalidità non inferiore al 67% (in caso di diritto all'accompagnatore, copia del certificato rilasciato dall'A.U.S.L. attestante la necessità di assistenza continua e aiuto permanente di un accompagnatore).

Note: CON ACCOMPAGNAMENTO

Dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.30.06.2003, n.196, di autorizzare gli uffici in indirizzo al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.

FIRMA DEL RICHIEDENTE
