



# COMUNE DI MEZZOJUSO

(Citta' Metropolitana di Palermo)

## UFFICIO SERVIZI SOCIALI

VISTO L'ART.5 DELLA L .R .N. 14 DEL 25/03/1986;  
VISTO L'ART.16 DELLA L .R .N.87 DEL 06/05/1981;  
VISTA LA CIRCOLARE ASSESSORIALE N. 8 DEL 27/06/1996;  
VISTO IL D.L. N109/98 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI;  
VISTO IL DECRETO ASSESSORIALE N.867/S7 DEL 15/04/2003.

### RENDE NOTO

che le richieste dei soggetti invalidi per il rilascio delle tessere AST per l'anno 2025/2026 si presentano presso l'ufficio servizi sociali dal 10/10/2024 al 09/11/2024 dalle ore 9.30 alle 12,30 escluso il sabato. Per avere diritto al rilascio della tessera di libera circolazione AST invalidi valida su tutti i servizi extraurbani e' necessaria la certificazione attestante un'invalidità non inferiore al 67%.

Le istanze dovranno essere redatte esclusivamente su appositi moduli pubblicati sul sito istituzionale.

Alla richiesta dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- 1) fotocopia del certificato d'invalidità
- 2) fotocopia carta d'identità
- 3) ricevuta del versamento di € 3,43 sul c/c n. 00200002 intestato all'AST di Palermo
- 4) fotografia formato tessera

RESPONSABILE DEL I SETTORE  
Dott.ssa Giuseppina Cutrone

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE**

**DI MEZZOJUSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a Mezzojuso in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art.21 della L.R. n. 68 del 18/04/1981 il rilascio della tessera di libera circolazione AST. in favore dei portatori di Handicap per l'anno 2025/2026.

A tal fine, sempre a pena di esclusione dal procedimento di concessione della suddetta tessera, ai sensi degli artt. 2 e 4 della legge 04/01/1968, n. 15 modificato dall'art. 3 comma 10 della legge 15/05/1997 n. 127 consapevole della responsabilità penale nel caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 26 della stessa legge.

**DICHIARA**

1. di essere residente nel Comune di Mezzojuso;
2. di mantenere la condizione di invalido civile con punteggio non inferiore al 67%;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Alla presente richiesta si allega:

- Fotocopia del certificato di invalidità
- Fotocopia della carta d'identità.
- Fotografia formato tessera
- Ricevuta del versamento di €3,43 accreditando l'importo sul c/c n.00200002 ABI 01005 CAB 04600 CIN S IBAN IT 11S 0100504600000000200002 intestato all'AST di Palermo BNL sedi di Palermo.

LI' \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**