

AL SIGNOR SINDACO
DI FLORIDIA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a Floridia in _____ N. _____
TEL. _____

ai sensi della Legge Regionale 18 Aprile 1981, N.68

C H I E D E

il rilascio, da parte dell'AST, della carta di libera circolazione per il trasporto gratuito extraurbano.

Fa presente di essere stato riconosciuto invalido civile dalla Commissione Sanitaria Provinciale il _____ come da fotocopia del verbale di visita medica che allega.

Floridia, lì _____

Con Osservanza

Allega i seguenti documenti:

- Fotocopia verbale visita medica
- Certificati di residenza
- Versamento bancario € 3,38 per spese intestato A.S.T. Palermo (Via Caduti senza Croce 29 – 90146 Palermo) da effettuarsi presso B.N.L. - Agenzia di Siracusa
Conto N.200002 ABI 01005 CAB 04600 CIN S