

Il/La sottoscritto/a _____

nat _ a _____ prov. (____) il ___/___/____,

residente nel Comune di Floridia - Via _____ n. _____,

Codice Fiscale _____ Tel. _____/_____

CHIEDE

[ai sensi della L.R. n. 68/81 e successive modifiche ed integrazioni]

**il rilascio della tessera di libera circolazione dell'A.S.T.
per il trasporto gratuito extraurbano per l'anno 2019**

DICHIARA

[ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445]

1. di essere residente all'indirizzo suindicato;
2. di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 16 della L.R. 6.5.81, n. 87 e s.m.i.;
3. di appartenere a nucleo familiare composto come segue:

un componente

più componenti

ALLEGA:

Attestazione I.S.E.E. con valore I.S.E.:

non superiore ad € 9.600,00 per anziano unico componente il nucleo familiare;

non superiore ad € 19.200,00 per anziano facente parte di un nucleo familiare con più componenti;

Fotocopia del documento di riconoscimento;

N. 1 Foto formato tessera.

Floridia, ___/___/2018

Firma
