

AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI VIAGRANDE

OGGETTO: Richiesta tessera di libera circolazione A.S.T. L.R. n° 68/81 art. 21 - Invalidi

I sottoscritt _____
nat a _____ il _____ e residente
in Viagrande, via _____ n° _____
C.F. _____ tel. _____

CHIEDE

Alla S. V. il rilascio della tessera di libera circolazione per l'anno _____, ai sensi della L.R. n°68/81 art.21, poiché invalid _____, come da allegato verbale rilasciato da _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

- 1) Certificato di residenza;
- 2) Attestazione del medico provinciale competente (circa la qualità di soggetto portatore di handicap);
- 3) C/C Bancario di € 3,39 per spese di rilascio intestato BANCA NAZIONALE LAVORO c/c 000000200002 - ADI 01005 - CAB 04600 - CIN S OPPURE VAGLIA POSTALE intestato ad " A.S.T " PALERMO Via Caduti Senza Croce, 28;
- 4) Foto uso tessera

Viagrande, li _____

FIRMA

INFORMATIVA AI SENSI DELLE LEGGI 31 DICEMBRE 1996 N° 675 E 30 GIUGNO 2003 N° 196: I DATI SOPRA RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E POTRANNO ESSERE UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO.

Viagrande, li _____

FIRMA
