

AVVISO

SI COMUNICA CHE E' APERTO IL TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE FINALIZZATE ALL'OTTENIMENTO DELLA TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE SUI MEZZI DI PUBBLICO TRASPORTO EXTRAURBANO ANNO 2027-2028(L.R.68/81).

POSSONO BENEFICIARE DEL SUDDETTO SERVIZIO GLI UTENTI CON **DISABILITÀ** AI SENSI DELLA L.104/92, **RESIDENTI NEL COMUNE DI MESSINA.**

LE DOMANDE POSSONO ESSERE PRESENTATE AL FRONT-OFFICE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI SITO AL PIANO TERRA DEL PALAZZO SATELLITE, PIAZZA DELLA REPUBBLICA 40.

LE DOMANDE POSSONO ESSERE PRESENTATE DAL 27 OTTOBRE ALLE ORE 16:30 DEL 23 NOVEMBRE 2026.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via/P.zza _____
n. _____ Tel. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

Di essere residente in _____
Via/P.zza _____

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

CITTA' DI MESSINA
Dipartimento Servizi alla Persona
Servizio Politiche Sociali

OGGETTO: Richiesta per il rilascio tessera A.S.T. per soggetti con disabilità - Anno 2027/2028

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il e residente a Messina in Via

..... Tel.

CHIEDE

il rilascio della tessera di libera circolazione gratuita in favore dei soggetti con disabilità sui mezzi gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (A.S.T.), per l'anno 2027/2028.

Accompagnatore SI NO

A tal fine si allega:

- certificato sanitario attestante le condizioni di disabilità ai sensi della L.104/92;
- documentazione attestante il diritto all'accompagnatore;
- ricevuta di versamento di € 3,38 sul c.c. bancario n.200002 intestato:A.S.T. - Via Caduti Senza Croce n.28, oppure con accredito sul codice IBAN IT11S0100504600000000200002 intestato: A.S.T.-Banca Nazionale del Lavoro S.P.A.;
- fotocopia del documento di riconoscimento del beneficiario, in corso di validità;
- n.1 foto;
- autocertificazione di residenza redatta ai sensi del D.P.R. n.445/2000.

Il/la sottoscritt..., ai sensi del Regolamento U.E n. 679/2016, autorizza l'ufficio in indirizzo, al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Messina,.....

FIRMA

.....