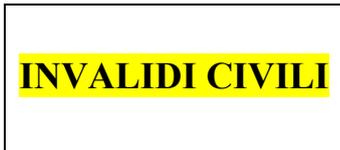


**Al Signor Sindaco
del Comune di Capaci**

TEL. _____

OGGETTO: Richiesta tessera di libera circolazione A.S.T. L.R. 68/81 per l'anno 2024/2025



Il sottoscritto:

Cognome e Nome	Luogo e data di Nascita	Residenza in Capaci Via - Piazza
	<input type="checkbox"/> Palermo <input type="checkbox"/> Capaci <input type="checkbox"/> Il _____	

CHIEDE

Il rilascio del tesserino di libera circolazione A.S.T. invalidi civili per l'anno 2024/2025, ai sensi della L.R. n. 68/81, in quanto invalido civile.

(SE NECESSITA DI ACCOMPAGNATORE, barrare la casella In tal caso allegare il decreto di invalidità civile che attesti il 100% più accompagnamento.

- **A tal fine allega:**
- **Fotocopia del documento di riconoscimento;**
- **Fotografia formato tessera;**
- **Fotocopia decreto di invalidità civile;**

Firma

Il sottoscritto, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 nei limiti delle finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di Capaci.

Firma
