

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
S. PIETRO CLARENZA

Oggetto: L. R. le 6/5/81 n. 87 – L.R. 25/3/86 n. 14 artt. 5 e 14 – **Richiesta Tessera di Circolazione A.S.T.**, a favore degli anziani di età superiore ad anni 60, se uomini e 55 se donne – **ANNO 2024.**

Il/La
sottoscritto/a.....nato/a.....
il.....Codice fiscale n.....residente a San Pietro Clarenza
in Via/piazza.....N. Tel./cell.....;

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

1) Che la famiglia convivente si compone di un totale di n..... componenti sottoelencati,

➤ Il/la dichiarante;

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
----------------	-------------------------	--------------------

-
-
-
-
-
-

2) di essere informata , ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CHIEDE

Il rilascio della tessera di identificazione per il trasporto gratuito sui servizi gestiti dall' A. S. T.
Allega:

- Fotocopia mod. I. S. E. E.;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

SCADENZA DI PRESENTAZIONE 15/09/2023

San Pietro Clarenza, lì

IL/LA RICHIEDENTE
