

Al Sig. Sindaco

Città di Custonaci

**OGGETTO: Servizio trasporto gratuito per soggetti con disabilità sui mezzi di linea  
AST.  
Anno 2027/2028.**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
Custonaci nella Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_, dichiara di trovarsi nelle condizioni previste  
dall'art. 21 L.R. n. 68/81, pertanto

### **CHIEDE**

per l'anno 2027/2028, il rilascio della tessera di libera circolazione A.S.T. per soggetti con disabilità.

A tal proposito, allega:

- Certificato di residenza;
- Attestazione del medico provinciale competente o dell'ASP, circa le qualità di soggetto con disabilità con riduzione della capacità non inferiore al 67%;
- Nel caso di diritto all'accompagnatore, copia autenticata del certificato rilasciato dalla Prefettura competente per territorio concedente tale privilegio;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
- Ricevuta del versamento di € 3,38 intestato all'Azienda Siciliana Trasporti di Palermo.

Custonaci, \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ richiedente

\_\_\_\_\_