

OGGETTO: Servizio trasporto gratuito per gli anziani sui mezzi di linea AST - (LL.RR. n.87/81 e n.14/86) - Anno 2025.

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a
_____ il _____, C.F. _____ e residente

in Custonaci nella Via _____

n° _____ tel. _____,

avendo i requisiti previsti dalla legge regionale in oggetto,

CHIEDE

di poter beneficiare della *Tessera Ast Anziani – anno 2025*.

All'uopo, avendo preso conoscenza delle modalità e delle condizioni fissate dal bando e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, nonché la conseguente esclusione dai benefici

DICHIARA

ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445

- a) la veridicità dei dati anagrafici sopra riportati
b) che il suo nucleo familiare è costituito da: - il dichiarante
- da più componenti n. _____
c) che l'indicatore della situazione economica (I.S.E.) del suo nucleo, in corso di validità, è pari ad € _____;
d) di dare il proprio consenso ed autorizzazione, ai sensi del DLG. 30/6/2003 n.196 al trattamento dei dati personali, ivi compresi eventuali dati sensibili del proprio nucleo familiare, per le sole ed esclusive finalità di cui alla presente richiesta.

Allega alla presente:

- 1) Fotocopia di valido documento di riconoscimento
- 2) Fotocopia Codice Fiscale
- 3) Attestazione I.S.E.E.

Custonaci, _____

Il/la dichiarante
