

Al Sig. Sindaco
Città di Custonaci

**OGGETTO: Servizio trasporto gratuito per handicap sui mezzi di linea AST.
Anno 2025/2026.**

_____, 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 2025/2026, il rilascio della tessera di libera circolazione A.S.T. per portatori di handicap.

A tal proposito, allega:

- Certificato di residenza;
- Attestazione del medico provinciale competente o dell'ASP, circa le qualità di soggetto portatore di handicap 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, _____

I richiedente