

**Richiesta tessera AST PORTATORI DI HANDICAP anno 2016**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_

telefono richiedente (OBBLIGATORIO) 091/ \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

il rilascio della tessera di libera circolazione A. S. T. ai sensi dell'art. 21 della L. R.  
n° 68/81

**A tal fine dichiara**

- di essere residente in Marineo
- essere cittadino italiano.

**Allega alla presente**

- 1) Copia invalidità dal quale si evinca la percentuale di invalidità riconosciuta (**non inferiore al 67%**) nonché l'eventuale diritto all'accompagnatore.
- 2) Ricevuta di **versamento di € 3.38** sul c/c n. 200002 presso la **Banca nazionale del Lavoro di Palermo intestato ad AST Via Caduti Senza Croce n°28 (PA)** oppure su **vaglia nazionale presso tutti gli uffici postali.**
- 3) Una Foto Tessera **NUOVA**.
- 4) Fotocopia del documento di **riconoscimento.**

**IL RICHIEDENTE**

**Marineo li** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_