

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 2025.**

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;

D I C H I A R A

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.

C H I E D E

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 13/09/2024

San Pietro Clarenza, lì

IL/LA RICHIEDENTE
