

AL SETTORE II BENESSERE DI COMUNITA'-CULTURA E ISTRUZIONE

COMUNE DI SCICLI

OGGETTO: Richiesta tessera trasporto extraurbano gratuito A.S.T. in favore di soggetti disabili -  
Anno 2025/2026.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a Scicli in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per se stesso/a

Ovvero in qualità di:

*Genitore (esercente la potestà)*

*Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina):*

*Tutore*

*Amministratore di Sostegno*

*Curatore*

*Altro* \_\_\_\_\_

Per il/la Sig./ra (soggetto con disabilità) \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a Scicli in  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 21 della L. R. 68 del 18-4-1981 e successive modifiche ed integrazioni, il rilascio della tessera gratuita di libera circolazione sugli autoservizi di linea gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti, essendo invalido al \_\_\_\_\_ % con / senza diritto all'accompagnatore.

**A tal fine allega:**

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- N. 1 fotografia formato tessera;
- Copia del verbale di visita medico collegiale attestante la percentuale di invalidità nonché il diritto **all'accompagnatore**;
- Ricevuta di versamento della somma di € 3,38, intestato all'Azienda Siciliana Trasporti S.P.A di Palermo effettuato tramite **Vaglia Postale** o sul c.c. n.00200002-ABI 01005 CA B 04600 CIN S.-  
**IBAN:IT11S010050460000000200002** ed intrattenuto presso la Banca Nazionale del Lavoro S.P.A. Area Sicilia.

Scicli, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_