

ALL'Amministrazione Comunale  
Ufficio Servizi Sociali  
Carlentini

Il/La sottoscritto/a.... nato/a in \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in questo Comune in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

chiede ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 87/81 e successive modifiche ed integrazioni, il rilascio delle tessere di libera circolazione A.S.T. per anziani, per l'anno 2025 per il seguente servizio di trasporto.

Trasporto urbano

Trasporto extraurbano

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero, dichiara :

- nucleo familiare con più titolari di reddito: SI NO

- che la propria famiglia anagrafica è composta da n. \_\_\_\_\_ persone come segue:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Rapp. parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Che il reddito complessivo del suo nucleo familiare ( attestazione ISEE rilasciata nell'anno 2024) è di €. \_\_\_\_\_

Allega : n. 2 Fotografie formato tessera.

Attestazione I.S.E.E

Fotocopia del documento di riconoscimento valido.

Carlentini, \_\_\_\_\_

FIRMA

N.B: In domanda priva di certificazione reddituale del nucleo familiare, non sarà presa in considerazione.

N.B. Il rilascio delle tessere AST anziani è a cura e responsabilità dell'AST ed è subordinato allo specifico stanziamento di risorse finanziarie da parte della Regione Sicilia.