

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 **2027** per il seguente servizio di trasporto.

☐

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 2026) è di €. _____

Allega: n. 1 Fotografie formato tessera.

Attestazione I.S.E.E

Fotocopia del documento di riconoscimento valido.

Carlentini _____

FIRMA

N.B: la 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.