



Comune di Aci Sant'Antonio

95025 PROVINCIA DI CATANIA

SETTORE 2° SERVIZI SOCIALI

AVVISO

“ TESSERA A. S. T. ANZIANI ” ANNO 2014 (L.R. 25/03/86 n°14 art.5)

Entro il **31 Agosto 2013** i cittadini residenti , in possesso dei sotto elencati requisiti, possono richiedere il rilascio della tessera A.S. T . per l'anno 2014.

I requisiti richiesti sono:

- Età: da 55 anni (donne) – da 60 anni (uomini)
- Residenza
- Limite di reddito: (dato I.S.E.) :
 - per i nuclei familiari composti da una sola persona : fino ad € 9.600,00
 - per i nuclei familiari composti da due o più persone : fino ad €19.200,00

Allegare al modulo di richiesta:

- Attestazione ISE (anno 2013 sui redditi anno 2012)
- fotocopia di valido documento di riconoscimento e del codice fiscale
- n° 1 foto formato tessera

“TESSERA A. S. T . DISABILI “ ANNO 2014 (LL. RR. 68/81 e 16/88)

Entro l' **08 Novembre 2013**, i cittadini residenti , in possesso dei sotto elencati requisiti, possono richiedere il rilascio della tessera A.S. T . disabili per l'anno 2014.

I requisiti richiesti sono:

- certificazione del servizio sanitario nazionale attestante invalidità a partire dal 67%
- residenza

Allegare al modulo di richiesta :

- la ricevuta del versamento di € 3,38 prescritto per legge (in originale) a mezzo bonifico bancario o versamento postale intestato alla Direzione AST – Palermo
- fotocopia di valido documento di riconoscimento e codice fiscale
- fotocopia del verbale d'invalidità
- n°01 foto formato tessera

Per ogni informazione rivolgersi al Servizio Sociale Comunale nei giorni di ricevimento.

Lun – Mer - Ven.ore 9.00-11.00 Mar- Giov. Ore 16.00-17.00

Dalla Residenza Municipale ,li 01.07.2013

Il Capo Area 2^

Il Sindaco

Dott.ssa Caterina Sapienza

Santo Caruso

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI ACI SANT'ANTONIO

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZI PER GLI ANZIANI RESIDENTI L.R. 25 MARZO 1986 N° 14 ART. 5

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
IL _____ C.F. _____
RESIDENTE IN ACI SANT'ANTONIO VIA _____
TEL _____;

AVENDO I REQUISITI PREVISTI DALLA LEGGE REGIONALE IN OGGETTO,
CHIEDE

di poter beneficiare di **TESSERA AST ANZIANI - ANNO 2014**

A tal fine, a conoscenza di quanto previsto dagli art. 75 e 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000, n° 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

A) la veridicità dei dati anagrafici sopra riportati

B) che il suo nucleo familiare è costituito da: - il dichiarante

- da più componenti

C) che l'indicatore della situazione economica (I.S.E.) del suo nucleo, riferito al reddito dell'anno trascorso, in corso di validità, è pari ad € _____.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia di valido documento di riconoscimento;
- 2) fotocopia codice fiscale
- 3) attestazione I. S. E. E.
- 4) una fotografia formato tessera

Il richiedente, ai sensi degli articoli 10, 11 e 20 della Legge 675/96 " Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ", esprime il consenso al trattamento dei dati che la riguardano nell'ambito della attività comunale di riferimento, nonché di quelle ad essa connesse e strumentali anche con mezzi informatici, in conformità alle vigenti disposizioni legislative e regolamentari.

ACI SANT'ANTONIO, LI

IL DICHIARANTE

La firma non va autenticata ai sensi dell'art.3, comma 10, legge 15 maggio 1997, n°127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato.

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Io sottoscritto, pubblico ufficiale, attesto che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____

Il quale non può firmare perché _____

Data _____

(firma per esteso del pubblico ufficiale)

ALL'AZIENDA MUNICIPALE TRASPORTI

VIA CADUTI SENZA CROCE N°28
96146 PALERMO

per tramite

IL COMUNE
DI ACI SANT'ANTONIO

L SOTTOSCRITT _____
NAT A _____ IL _____
RESIDENTE IN ACI SANT'ANTONIO VIA _____ N° _____
TEL. _____
IN QUALITA' DI SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP
CHIEDE
IL RILASCIO DELLA TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE ANNO 2014

PERTANTO A CONOSCENZA DI QUANTO PREVISTO DEGLI ARTT .75 E 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N°445, SULLA RESPONSABILITA' PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AGLI ART.3 E 4 DELLA CITATA LEGGE N°15/68 E S. M. I E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

DICHIARA

- DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI ACI SANT'ANTONIO
- DI ESSERE TITOLARE DI INVALIDITA' RICONOSCIUTA AL _____ %

SI ALLEGA:

- Ricevuta (in originale) di versamento di € 3,38 a mezzo bonifico bancario in favore della direzione AST – Palermo.
- Fotocopia del Verbale di invalidità
- Fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale

L SOTTOSCRITT ESPRIME ALTRESI' AI SENSI DEGLI ARTT.11 E 20 DELLA LEGGE 675/96 "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI CHE LA RIGUARDANO NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DELL'ENTE. NONCHE' DI QUELLE AD ESSA CONNESSE E STRUMENTALI. IN CONFORMITA' ALLE VIGENTI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

ACI SANT'ANTONIO. Li _____ IL/LA DICHIARANTE _____

La firma non va autenticata ai sensi dell'art.3, comma 10, legge 15 maggio 1997, n°127, né deve necessariamente avvenire in presenza dell'impiegato.

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____

Che non può firmare a causa di _____

Data _____

_____ (firma per esteso del pubblico ufficiale)

Tessera AST gratuita portatori handicap

fotografia formato tessera

fotocopia verbale di invalidità non inferiore al 67%

fotocopia documento d'identità e di codice fiscale

ricevuta in originale di vaglia postale o bonifico bancario intestato all'AST – Palermo di € 3,38

tramite la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. – Area Sicilia sede di Palermo via Roma n.291 –

ABI 01005 CAB 04600 CIN S C/C 000000200002 IBAN IT11S0100504600 000000200002
