

	Amministrazione destinataria Comune di Mascalucia Ufficio destinatario Area III -Servizi Sociali e Culturali	
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di rilascio della tessera AST per anziani
Ai sensi della Legge Regionale 06/05/1981, n. 87

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

il rilascio della tessera di circolazione gratuita sui mezzi dell'AST per l'anno

Anno											
Soggetto interessato											
<input type="radio"/>	per sè stesso										
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Comune		Provincia	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che l'avente diritto è residente nel Comune di Mascalucia all'indirizzo indicato in anagrafica
- che il nucleo familiare dell'avente diritto è composto dal seguente numero di maggiorenni

Numero

- che il nucleo familiare possiede il seguente ISE

Valore ISE	Data rilascio	Numero protocollo DSU
€		

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Mascalucia

Luogo

Data

Il dichiarante