Al Signor Sindaco del Comune

di Ragusa

Al Dirigente del Settore VII

Oggetto: Rilascio tessera di libera circolazione **extraurbana** sui mezzi A.S.T. (Azienda siciliana trasporti SPA) marzo 2025/febbraio 2026 per soggetti portatori di handicap (Art. 21 Legge regionale 68/81 e art. 2 della Legge regionale 9/92) con invalidità non inferiore al 67% o equiparati.\* **Modello A.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro , in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli ARTT. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Dichiara

* di essere residente a Ragusa in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere

⃝ invalido al \_\_\_\_\_\_\_ ;

ovvero:

⃝ cieco civile affetto da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione;

⃝ invalido del lavoro dal 34% ex T.U. 1124/65;

⃝ invalido per servizio e di guerra con minorazioni ascritte dalla 1^ alla 4^ categoria prevista dalle norme;

⃝ sordo congenito o divenuto tale prima dell’ apprendimento della lingua parlata;

⃝ con diritto all’ accompagnatore, come si evince dalla copia del verbale di visita collegiale allegato alla presente richiesta o da altro documento equipollente;

⃝ senza diritto all’ accompagnatore;

e che quindi ha i requisiti per poter accedere ai benefici di cui all’ oggetto.

Dichiara altresì di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi della legge 196/03, dell’ art. 13 Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs 101/2018.

Dichiara di essere a conoscenza che L’ EROGAZIONE DEL BENEFICIO E’ SUBORDINATA ALLO STANZIAMENTO DEI RELATIVI FONDI PER L’ ANNO 2025 DA PARTE DELLA REGIONE SICILIANA.

Dichiara di essere a conoscenza che la presente istanza riguarda esclusivamente la libera circolazione **extraurbana** sui mezzi A.S.T. (Azienda siciliana trasporti SPA), dal momento che il trasporto urbano presso il Comune di Ragusa non è più gestito da AST.

Dichiara che le copie dei documenti allegati alla presente sono conformi agli originali.

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro , in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi DEGLI ARTT. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara altresì che permangono a tutt’ oggi i requisiti di ammissibilità così come descritti dai documenti allegati.

Allega:

* Copia estratto del verbale della visita collegiale dalla quale risulti una invalidità espressa in percentuale non inferiore alla soglia minima prevista dalla legge (67%) o per gli equiparati\* documenti equipollenti;
* *Se la richiesta è fatta anche per l’ accompagnatore*, copia del documento rilasciato dall’ autorità competente da cui risulti il diritto all’ accompagnatore;
* n.1 foto formato tessera;
* copia documento di riconoscimento in corso di validità;
* versamento bancario di € 3,39 intestato a Azienda siciliana trasporti SPA Palermo ed intrattenuto con l’ Agenzia Banca Nazionale del lavoro s.p.a. AREA SICILIA sede di Palermo coordinate bancarie: IBAN: IT 11 S 0100504600000000200002; ABI: 01005 CAB: 04600 CIN S; c/c n. 000000200002.

Ragusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*sono equiparati agli invalidi civili:

⃝ ciechi civili affetti da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione;

⃝ invalidi del lavoro dal 34% ex T.U. 1124/65;

⃝ invalidi per servizio e di guerra con minorazioni ascritte dalla 1^ alla 4^ categoria prevista dalle norme;

⃝ sordi congeniti o divenuti tali prima dell’ apprendimento della lingua parlata;