



COMUNE DI FICARAZZI  
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO  
SETTORE VI LAVORI PUBBLICI/MANUTENZIONE/SERV.ALLA PERSONA

## AVVISO

### AGEVOLAZIONI PER IL TRASPORTO EXTRAURBANO (tessera A.S.T.)

*ai sensi delle LL.RR. n° 68/81 art. 21 e n° 9/92*

### IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

(con invalidità non inferiore al 67% o equiparati \*)

**ANNO 2024/2025**

Tutti i soggetti **residenti** con invalidità non inferiore a 67% o equiparati \*che desiderano ottenere o rinnovare la tessera di libera circolazione sui mezzi dell'A.S.T., valevole per l'anno 2024-2025, dovranno avanzare apposita richiesta entro il **20 NOVEMBRE 2023** corredata dalla seguente documentazione:

- 1) Fotocopia del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità;
- 2) N.1 Fotografia Formato Tessera
- 3) Ricevuta di versamento di euro 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) su c/c n° 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti", o ricevuta di bonifico bancario di euro 3,38 sul seguente IBAN: IT11S010050460000000200002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".
- 4) Nel caso di diritto all'accompagnatore, si dovrà produrre copia di idoneo documento attestante tale privilegio;
- 5) Copia del documento di riconoscimento.

Le istanze possono essere presentate:

- presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Ficarazzi (PA);
  - tramite raccomandata;
  - tramite pec al seguente indirizzo: [protocollo@pec.comune.ficarazzi.pa.it](mailto:protocollo@pec.comune.ficarazzi.pa.it);
- (in questo caso la foto formato tessera del beneficiario potrà essere prodotta al momento del ritiro)

*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 previste dalle norme;*
- *sordi congeniti o divenuti tali prima dell'apprendimento della lingua parlata.*

Il modello dell'istanza è scaricabile al seguente indirizzo [www.comune.ficarazzi.pa.it](http://www.comune.ficarazzi.pa.it) ed è disponibile presso il Centralino dell'Ente.

Si precisa che il rilascio della tessera di libera circolazione è a cura e responsabilità dell'A.S.T., sulla base delle risorse finanziarie della Regione Sicilia.

F.to IL FUNZIONARIO RESPONSABILE  
(Geom Giovanni Morana)

**Al Settore VI – Servizi alla Persona  
del Comune di Ficarazzi**

**OGGETTO: Richiesta tessera trasporto extraurbano (tessera A.S.T.) in favore di soggetti disabili. (ai sensi delle LL.RR. n° 68/81 art. 21 e n° 9/92) - Anno 2024/2025**

---

Il/La sottoscritt .....  
nat .... a ..... il .....  
residente a .....prov. ....  
via ..... n°.....  
codice fiscale .....  
e-mail .....  
recapito telefonico: .....

**CHIEDE**

**Il rilascio della tessera di libera circolazione per i mezzi di trasporto extraurbano dell'Azienda Siciliana Trasporti, per l'anno 2024/2025.**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- di essere informato, avendo preso visione di apposita informativa pubblicata sul sito del Comune e resa disponibile dall'ufficio cui è indirizzato la presente istanza, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa;
- che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;

**ALLEGA**

1. Fotocopia del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità;
2. N.1 Fotografia Formato Tessera
3. Ricevuta di versamento di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".
4. Copia del documento di riconoscimento

Avendo diritto all'accompagnatore, copia di idoneo documento attestante tale privilegio.

Luogo e data .....

**IL RICHIEDENTE**