



COMUNE DI CASTELDACCIA

Provincia di Palermo

SERVIZI SOCIALI

BANDO PUBBLICO PER IL RILASCIO DELLE TESSERE AST PER PORTATORI DI HANDICAP (ART.21 L.R. 68/81) - ANNO 2018 -

Al fine di consentire il rilascio da parte di questo Ente delle tessere di libera circolazione sui mezzi A.S.T. valevole per l'anno 2018, possono fare richiesta entro e non oltre il 24 Novembre 2017 tutti i portatori di handicap in possesso dei requisiti appresso specificati.

Requisiti dei soggetti richiedenti

Possono presentare istanza per il rilascio delle tessere A.S.T. - anno 2018 tutti i portatori di handicap in possesso di:

- cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'U.E., o per i soggetti extra-comunitari titolarità di carta di soggiorno;
- residenza nel territorio comunale alla data di presentazione dell'istanza;
- certificato di invalidità con punteggio pari o superiore a 67%

Presentazione istanza e istruttoria da parte del Comune

L'istanza, redatta su apposito modulo predisposto dall'Ufficio Servizi Sociali, resa secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000, n.445, contenente, tra l'altro, la dichiarazione di responsabilità che attesti la composizione del proprio nucleo familiare deve essere presentata presso il Comune entro e non oltre il 24 Novembre 2017 ;

Il Comune verificata la documentazione allegata all'istanza, nonché la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute, elabora e trasmette all'AST entro il 30 Novembre 2017 l'elenco dei richiedenti in possesso dei requisiti richiesti;

Documentazione da allegare all'istanza

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di riconoscimento dell'istante, ai sensi degli arti. 36 e 38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del certificato di invalidità;
- Ricevuta di versamento di € 3,38 su vaglia postale o bonifico bancario presso B.N.L. intestato all'Azienda Siciliana Trasporti di Palermo, via Caduti Senza Croce n° 28 – 90146 Palermo;
- n. 1 foto formato tessera;

Le istanze corredate dalla relativa documentazione verranno trattenute e custodite presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

PER INFORMAZIONI E ASSISTENZA, LO SPORTELLO DEI SERVIZI SOCIALI E' CONTATTABILE AL NUMERO TELEFONICO 091 9100825/0919100824 E RESTA APERTO AL PUBBLICO IL LUNEDI E VENERDI DALLE ORE 8.30 ALLE 13.00 E IL MARTEDI DALLE ORE 15.30 ALLE 18.00.

Casteldaccia, li _____



Il Responsabile dell'Area VII
(Geom. Rosalba Buglino)

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE
DI CASTELDACCIA**

.....I..... sottoscritt.....

nat..... a il..... e residente in Casteldaccia

Via/ C.da N.....

Trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 21 della L.R. N.68/81 (**sogetto portatore di handicap**)

CHIEDE

Alla S.V. di beneficiare delle agevolazioni previste dalla sopra citata legge e cioè il rilascio gratuito da parte dell'A.S.T. di apposita tessera di libera circolazione su tutti i servizi extraurbani.

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

1. _____ nato a _____ il _____
2. _____ nato a _____ il _____
3. _____ nato a _____ il _____
4. _____ nato a _____ il _____

Il richiedente dichiara inoltre di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, ha facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dei benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci saranno punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Il Richiedente autorizza, altresì, il Comune di Casteldaccia ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla Legge, nonché per elaborazione statistiche da svolgere in forma anonima e per eventuale pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti L. 675/96.

Lo scrivente allega alla presente:

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. 445/2000;
2. Fotocopia del certificato di invalidità.;
3. Ricevuta di versamento di € 3,38 ,effettuato tramite vaglia postale o bonifico bancario presso la B.N.L , intestato all'Azienda Siciliana Trasporti di Palermo, Via Caduti Senza Croce n. 28 – 90146 Palermo.
4. Una foto formato tessera.

Data _____

Firma del richiedente
