Al Signor Sindaco del Comune
di Ragusa

Al Dirigente del Settore VII

Oggetto: Rilascio tessera di libera circolazione **extraurbana** sui mezzi AST (marzo2026/febbraio2027) per soggetti con disabilità (Art. 21 Legge regionale 68/81 e art. 2 della Legge regionale 9/92) con invalidità non inferiore al 67% o equiparati.* **Modello B** (istanza presentata dal genitore esercente la patria potestà/tutore/Amministratore di sostegno/curatore per soggetto portatore di handicap minore o con tutore/Amministratore di sostegno/curatore).

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, **nella qualità di _____ del soggetto con disabilità: _____**

Dichiara che tale soggetto

- è residente a Ragusa in via _____ n. _____ tel. _____ ;
- è

○◯ 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 la presente istanza riguarda esclusivamente la libera circolazione **EXTRA urbana** sui mezzi AST .

Dichiara infine che le copie dei documenti allegati alla presente riguardanti il beneficiario 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 in capo al soggetto con disabilità in narrativa, a tutt' oggi, i requisiti di ammissibilità così come descritti nella documentazione allegata.

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;