AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE

 DI GRAVINA DI CATANIA

\_l\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in Gravina di Catania Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_

 **C H I E D E**

alla S.V.il rilascio gratuito della tessera A.S.T. ai sensi delle LL.RR. n.81/87 o n. 68/81 per l’anno 2026 in quanto invalid\_\_.

All’uopo dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR 445 del 2000 di essere residente nel Comune di Gravina di Catania e di essere consapevole che il rilascio della tessera rimane subordinato alla concessione da parte dell’AST.

 Allega alla presente la seguente documentazione:

• N. 1 foto formato tessera;

• Ricevuta versamento di € 3,39 effettuato sul C.C. Bancario n.200002 ABI 01005 CAB 04600 Cin S intestato A.S.T. Banca Nazionale del Lavoro S.P.A. area Sicilia codice IBAN: **IT11S0100504600000000200002** con la causale: rilascio gratuito tessera A.S.T. anno 2025;

• Copia certificato di invalidità.

• Fotocopia documento di riconoscimento.

Gravina di Catania, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***IL RICHIEDENTE***

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