



COMUNE DI SOLARINO

Provincia di Siracusa

Avviso pubblico, riservato ai portatori di handicap ed agli anziani, finalizzato al rilascio e/o rinnovo delle tessere per il trasporto pubblico gratuito sulle Linee AST.

II CAPO SETTORE AFFARI AMMINISTRATIVI

RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la richiesta delle tessere AST di libera circolazione per gli anziani e gli invalidi per il trasporto extra – urbano. Anno 2021

ISTRUZIONI PER GLI ANZIANI

Requisiti:

- avere un'età minima di 55 anni se donne e di 60 anni se uomini;
- essere residenti nel Comune di Solarino;
- avere un reddito non superiore a € 9.600,00 se unico componente del nucleo familiare o € 19.200,00 se appartenente a nucleo familiare di due o più persone;

Modalità e termini per la domanda:

- la domanda, scaricabile dal sito del Comune www.comune-solarino.gov.it, va presentata all'ufficio Protocollo dell'Ente entro e non oltre il **10 Settembre 2020** con in allegato:
 - a) fotocopia di un documento di identità;
 - b) ISEE in corso di validità.

ISTRUZIONI PER I PORTATORI DI HANDICAP

Requisiti:

- trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21 della L.R.18/04/1981, n. 68 (**soggetto invalido con riduzione delle capacità non inferiore al 74%. Se l'invalidità è stata ottenuta prima del 10/03/1992 è sufficiente la riduzione delle capacità non inferiore al 67%**);
- essere residente nel Comune di Solarino.

Modalità e termini per la domanda:

- la domanda, scaricabile dal sito del Comune www.comune-solarino.gov.it va presentata all'Ufficio Protocollo dell'Ente entro e non oltre il **10 Novembre 2020** con in allegato:
 - a) fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
 - b) fotocopia del documento rilasciato da competente autorità medica, da cui risulti il grado di invalidità;
 - c) ricevuta del versamento Bancario di € 3,38 intestato all'A.S.T. Palermo

Saranno escluse le domande incomplete o prive della documentazione richiesta o presentate oltre il termine previsto.

L'erogazione del diritto è soggetto all'invio da parte della Regione delle tessere di trasporto gratuito.

Solarino 30/07/2020

Il Capo Settore AA. AA.
Dott. Antonino Listo

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Solarino**

Io/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residenza: _____ n. ____ ... lett. ...

CITTA' Solarino CAP 96010 PROV. SR TEL. _____

Chiede

Alla S.V. per l'anno 2021, il **Rilascio/Rinnovo** della tessera di circolazione AST
INVALIDI per il trasporto urbano ed extraurbano, ai sensi della L.R. n°68/81 – L.R.
22/86, () **Per se** () **Per se e per l'accompagnatore**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n°445/2000

- Di essere residente all'indirizzo sopra riportato
- Di trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21 della L.R. 18/04/1981, n. 68 (invalidità civile con percentuale non inferiore al 74%o, per l'invalidità riconosciuta prima del 10/03/1992, non inferiore al 67%)
- Di () avere () non avere diritto all'accompagnatore.

- Che autorizza/non autorizza la diffusione dei dati personali ai sensi della L. 675/96 art. 20
- Che autorizza/non autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96
- Di comunicare tempestivamente dal suo verificarsi il venir meno anche di una sola delle condizioni qui dichiarate per l'erogazione del servizio

Allega alla presente:

- 1) Ricevuta del versamento di € 3,38 effettuata in favore dell'Azienda Siciliana Trasporti
- 2) Attestato di invalidità rilasciato dal medico Provinciale o dall'ASL circa le qualità di soggetto portatore di Handicap con riduzione della capacità non inferiore al 74% a far data dal 10/03/1992 e del 67% per il periodo antecedente;
- 3) N.° 1 Foto formato tessera;
- 4) Copia autenticata del decreto della Prefettura, nel caso di diritto all'accompagnatore.

Solarino li _____

Con osservanza _____

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Solarino**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/ a _____ il ___/___/___

Residenza: _____ n. Int. ...

Città SOLARINO CAP 96010 PROV. SR TEL. _____

Chiede

Alla S.V. per l'anno 2021, il **Rilascio/Rinnovo** per la tessera di circolazione AST per anziani per il trasporto urbano ed extraurbano ai sensi dell'art.16 della L.R.87/81 e successive modifiche.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445:

DICHIARA

- Di essere residente all'indirizzo sopra riportato
- Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 16 della L.R. 6-5-1981, n. 87 e successive modifiche e integrazioni
- Che il reddito complessivo del suo nucleo familiare per l'anno _____ ammonta a € _____
- Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	RAPP.PARENTELA

- Che autorizza/non autorizza la diffusione dei dati personali ai sensi della L. 675/96 art. 20
- Che autorizza/non autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96
- Di comunicare tempestivamente dal suo verificarsi il venir meno anche di una sola delle condizioni qui dichiarate per l'erogazione del servizio

- **Allega alla presente :**
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Fotocopia di documento di riconoscimento
- N. 1 foto (formato tessera)

Solarino li _____

Con osservanza _____