

Oggetto: Richiesta Trasporto Extraurbano AST anziani per l'anno 2024 (L.R. 87/81).

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ residente a Bolognetta in Via _____ n° _____

tel/cell _____

CHIEDE

Il rilascio della tessera di libera circolazione gratuita per i trasporti gestiti dall'AST

Al fine di cui sopra, consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare si compone oltre che dal sottoscritt ___ dalle seguenti persone:

N°	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Fotocopia del documento di riconoscimento
- Attestazione ISEE in corso di validità.

Dichiara ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.30-06-2023, n.196, di autorizzare l'ufficio in indirizzo al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Bolognetta li _____

Firma _____