

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE
DI GRAVINA DI CATANIA

l sottoscritt _____ nat a _____

il _____ residente in Gravina di Catania Via _____

n. _____ tel. _____

CHIEDE

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 2025 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: **IT11S01005046000000020002** con la causale: rilascio gratuito tessera A.S.T. anno 2025;
- Copia certificato di invalidità.
- Fotocopia documento di riconoscimento.

Gravina di Catania, li _____

IL RICHIEDENTE
