

**AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI CASTELBUONO**

___l___ sottoscritt___ _____ nat___ a

_____ il _____ e residente a
_____ in Via _____ N. _____,
C.F.: _____ Tel _____,
nella qualità di invalid___ civile

CHIEDE

**il rilascio/rinnovo del tesserino di libera circolazione sugli automezzi A.S.T. a
valere per l'anno 2015, valido per sé e per il proprio accompagnatore.**

DICHIARA

di essere residente a Castelbuono in Via _____ N. _____

Allega alla presente:

- Copia certificato di invalidità
- Fotografia formato tessera.
- Ricevuta del versamento di €. 3,60 da effettuare su Bonifico Bancario presso qualsiasi Banca – su C.C: nr 200002 BNL Palermo ABI 1005 Cb 4600 CIN “S”– intestato all’Azienda Siciliana Trasporti, Gestione Ordinaria – Causale: Rilascio Tesserino libera circolazione AST 2015.

Castelbuono li _____

Firma
