

**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 2017, 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 2017/2018.

Distinti saluti.

Castelbuono lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_