

**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 2018, 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 2018/2019.

Distinti saluti.
Castelbuono li _____

Firma
