

**Al Signor Sindaco
del Comune di Capaci**

TEL. _____

OGGETTO: Richiesta tessera di libera circolazione **A.S.T. anziani - L.R. 14/86
per l'anno 2024.**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome	Luogo e data di Nascita	Residenza in Capaci Via - Piazza
	<input type="checkbox"/> Palermo <input type="checkbox"/> Capaci <input type="checkbox"/> Il _____	

CHIEDE

Il rilascio del tesserino di libera circolazione A.S.T. anziani per l'anno 2024, ai sensi della L.R. n. 14/86.

A tal fine allega:

- **Fotocopia del documento di riconoscimento;**
- **Fotocopia attestazione ISEE in corso di validità;**
- **Fotografia formato tessera;**

Firma

Il sottoscritto, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 nei limiti delle finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di Capaci.

Firma
