

Al Sig.Sindaco del Comune di
S. Michele di Ganzaria

_____ L _____ sottoscritto _____ nat _____

a _____ il _____ e residente a S. Michele di Ganzaria

Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

IL RILASCIO GRATUITO DA PARTE DELL'AST DI APPOSITA TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE SU TUTTI I SERVIZI EXTRAURBANI PER L'ANNO 2025.

A tal fine sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 76.

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare di n. _____ componenti è così composto:

COGNOME/NOME

DATA DI NASCITA

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

- Di essere residente all'indirizzo sopra riportato;
- Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art.16 della L.R.n.87/81 e successive modifiche ed integrazioni;

Lo scrivente allega alla presente:

- Fotocopia dell'attestazione dell'indicatore della Situazione Economica (I.S.E.E.) in corso di validità.
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Il sottoscritto si impegna segnalare tempestivamente, e comunque entro 30 gg. dal verificarsi, le variazioni della situazione reddituale dell'intero nucleo familiare che dovessero far venir meno il diritto ad usufruire del beneficio.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Regolamento UE n.679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, come da informativa pubblicata sul sito del comune all'indirizzo www.comune.sanmichelediganzaria.ct.it/privacy/

Letto, confermato e sottoscritto.

S. Michele di Ganzaria, li _____

IN FEDE
