



# COMUNE DI MOTTA SANT' ANASTASIA

CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

*AREA 1^ SERVIZI GENERALI E SOCIALI*

*Ufficio Servizi Sociali*

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI  
MOTTA S. ANASTASIA**

**OGGETTO: Richiesta Tessera AST Anziani - Anno 2025.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Motta S.  
Anastasia in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Ai sensi della L.R. n. 87/81 e n. 14/86;

## **C H I E D E**

Di poter fruire gratuitamente del servizio di trasporto extraurbano gestito dall' Azienda Siciliana Trasporti.

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole del fatto che in caso di dichiarazione mendace verranno applicate nei suoi confronti, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00 le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

## **D I C H I A R A**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

- Di essere residente nel Comune di Motta S. Anastasia;
- Età non inferiore a 55 anni (per le donne);  
 Età non inferiore a 60 anni (per gli uomini);
- Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, ha una condizione economica valutata con reddito I.S.E. ad € \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- Fotocopia attestato I.S.E.E. rilasciata da C.A.A.F. convenzionati, in corso di validità;
- N. 1 Foto formato tessera;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Autocertificazione di famiglia.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196, il richiedente dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni e le finalità connesse alla presente istanza.

Motta S. Anastasia, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

# AUTOCERTIFICAZIONE DI FAMIGLIA

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

.....l..... sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente in .....

via ..... n. ....

codice fiscale ..... ☎ .....

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA

che la propria famiglia residente in ..... (comune) ..... (provincia)

via ..... (indirizzo e numero civico) ..... è così composta:

1) il/la dichiarante

NOME E COGNOME	NATO IN	DATA DI NASCITA	GRADO DI APRENTELA

Data .....

\_\_\_\_\_  
Firma del Dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio ai sensi dell'art. 74, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445