

COMUNE DI RAGALNA
(Città Metropolitana di Catania)
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Codice Fiscale 02183980875

Tel. 095/7985123 – Fax 095/7985102

e-mail: servizisociali@comune.ragalna.ct.it – comunediragalna.ct.servizisociali@pec.it

**OGGETTO: RICHIESTA TESSERA AST PERSONE CON
DISABILITA' -ANNO 2026/2027**

__L__ sottoscritta _____ nat _____ a
_____ il _____ residente in Ragalna,
Via _____ n _____
tel _____, avendo i requisiti previsti dalla L.R. n.87/81 e
s.m.i previste dalla
L.R. n. 14/86

CHIEDE

Il rilascio della tessera di libera circolazione sugli Automezzi di Trasporto
pubblico AST per l'anno 2026/2027 ai sensi della L.R. n.68/81 art.21

Allega alla presente:

-fotografia formato tessera;
-fotocopia certificato di invalidità (minimo 67%)
ricevuta di versamento di vaglia postale intestato all'AST di Palermo, Via Caduti
Senza Croce n.28 Palermo, di € 3,38, oppure bonifico su C/C bancario intestato
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO IBAN IT11S0100504600000000200002 -
per spese di rilascio tessera.

Ragalna, li _____

Il Richiedente
