



CITTÀ DI PATERNÒ  
Città Metropolitana di Catania

-----^-----  
II SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

## AVVISO PUBBLICO

**TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE AI SOGGETTI PORTATORI  
DI HANDICAP ANNO 2017/2018**

### IL SINDACO

**VISTA** la L. R. n. 68 del 18/04/1981 - L. R. 22/86;

**VISTO** il Decreto dell'Assessorato alla famiglia e Politiche Sociali e delle Autonomie Locali del 15/04/2003 " Accesso agevolato ai servizi sociali. Criteri unificati di valutazione economica";

**VISTO** che le tessere di libera circolazione per i soggetti portatori di Handicap avranno validità annuale;

**VISTO** che occorre predisporre per tempo i necessari adempimenti,

### RENDE NOTO

**CHE** i soggetti portatori di handicap, residenti nel territorio comunale, possono presentare apposita istanza, entro e non oltre il **23 Novembre 2016**, per il rilascio della tessera gratuita AST urbana ed extraurbana con validità per l'anno **2017/2018**

**Si precisa** che presso il II Settore "Servizi alla Persona" sono disponibili i modelli di domanda già predisposti per l'autocertificazione nei quali, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.445/2000 andranno dichiarati i dati anagrafici e l'ultima residenza;

L'istanza dovrà inoltre essere corredata della seguente documentazione:

- 1)** Versamento di € 3.38 su vaglia postale (non trasferibile) intestato a:  
**AZIENDA SICILIANA TRASPORTI** - via Caduti senza Croce n. 28- 90146 Palermo;
- 2)** Attestato di invalidità rilasciato dal Medico Provinciale o dalla USL, circa le qualità di soggetto portatore di Handicap con riduzione della capacità non inferiore **al 74% a far data dal 10/03/1992 e del 67% per il periodo antecedente;**
- 3)** Copia autenticata del decreto della Prefettura, nel caso di diritto all'accompagnatore;
- 4)** N. 1 fotografia formato tessera.

**IL Responsabile II Settore  
Servizi alla Persona  
(Dott.ssa C. Conti)**

**RICHIESTA TESSERE DI LIBERA CIRCOLAZIONE PER PORTATORI DI HANDICAP  
IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO INTEGRALMENTE**

**AL RESPONSABILE II SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA**

**DEL COMUNE DI PATERNÒ**

l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a Paternò in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Alla S.V. il tesserino di libera circolazione per poter usufruire gratuitamente dei servizi di trasporto gestiti dall'Azienda Siciliana Trasporti (AST), ai sensi dell'art. 22 della L. R. n 68 del 18/04/1981. Si allegano i seguenti documenti:

- 1) Autocertificazione di residenza;
- 2) Attestato di invalidità rilasciato dall'ASP Distretto di Paternò, Servizio Medicina Legale circa le qualità del soggetto portatore di handicap con riduzione della capacità non inferiore al 74% a far data dal 10/03/1992 e del 67% per il periodo antecedente;
- 3) Nel caso di diritto dell'accompagnatore copia del certificato rilasciato dalla Prefettura;
- 4) N 1 fotografia formato tessera;
- 5) Ricevuta di versamento su vaglia postale di €3,38 (non trasferibile) intestato a:  
**AZIENDA SICILIANA TRASPORTI via Caduti senza Croce n. 28  
90146 Palermo.**

Paternò, li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 196/2003)**

**FINALITA' DELLA RACCOLTA:** si informa che la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge, di regolamento o contrattuali.

**MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

**OBBLIGO DI COMUNICAZIONE:** la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo.

**COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE:** la comunicazione è il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall'interessato. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. In particolare, per l'estinzione dei mandati di pagamento, essi saranno resi noti da parte dell'ufficio competente a riceverli all'Istituto di credito gestore del servizio Tesoreria. La comunicazione di dati personali può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso. La diffusione è il dare conoscenza dei dati personali ad un numero indeterminato di persone. La diffusione dei dati avverrà tramite mandati di pagamento appositamente predisposti.

**TITOLARE DEI DATI:** titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Paternò, con sede in Paternò - Parco del Sole - Zona Ardizzone - Responsabile: Capo Unità Operativa dell'Istituzione e/o Responsabile del procedimento amm.vo.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO:** l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, con riferimento alla presente domanda dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Paternò, li \_\_\_\_\_

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI RESIDENZA  
(articolo 46 d.P.R 28 dicembre 2000,n.445)

IL sottoscritto

\_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

(provincia)

(giorno, mese anno)

e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

(luogo)

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D. P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n.445)

DICHIARA

di essere residente

a \_\_\_\_\_ ( ) in \_\_\_\_\_

(luogo)

(provincia)

(indirizzo)

luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.