



# COMUNE DI VILLAFRATI

( CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO )

SETTORE AMMINISTRATIVO

SERVIZIO 5

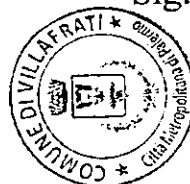
prot n. 18157 del 30 OTT. 2024

**AL RESPONSABILE dell'Albo  
e sito WEB  
SEDE**

**OGGETTO: AVVISO RILASCIO TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE SUI MEZZI URBANI ED  
EXTRAURBANI DELLA.S.T. PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI  
( ART.21 L.R. 68/81)**

Si trasmette, per la relativa pubblicazione all' albo online e nella home page, l'avviso di cui all'oggetto, corredato di modello di domanda:

Il Responsabile del servizio 5  
Sig.ra Vincenza Monastero





# Comune di Villafrati

Città Metropolitana di Palermo

Settore Amministrativo

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: RILASCIO TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE SUI MEZZI URBANI ED EXTRAURBANI DELL'A.S.T. PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI ( ART.21L.R. 68/81) ANNO 2025/2026**

**Il Responsabile del Settore Amministrativo**

## AVVISA

**I Soggetti diversamente abili** che desiderano ottenere la **tessera di libera circolazione sui mezzi A.S.T.**, valevole per l'anno 2025/2026, possono avanzare apposita richiesta **dalla data di pubblicazione del presente avviso e sino al 25/11/2025**, corredata dalle documentazione ai sensi della legge 127/97 e successive modifiche e integrazioni e D.P.R.445/00.

### REQUISITI PER ACCEDERE AL BENEFICIO PER I DISABILI

**Invalidità civile:** almeno il 67% di invalidità.

**Sono da ritenere requisiti non validi le seguenti invalidità:**

Invalidi per il lavoro, per servizio, di guerra.

Saranno accolte, oltre il termine di scadenza del bando, solamente le domande relative a riconoscimenti di invalidità successivi a tale data;

a tal proposito, farà fede, per l'ottenimento della deroga, la data del timbro postale di trasmissione del documento del riconoscimento dell'invalidità da parte degli Enti competenti.

**Le tessere di circolazione avranno validità fino al 28.02.2026.**

La richiesta dovrà essere inoltrata su apposito modulo debitamente compilato in ogni sua parte, che sarà reperibile presso l'ufficio Servizi Sociali del Comune di Villafrati (via Parco delle Rimembranze n.4) o scaricato dal sito internet del Comune.

### ALLA DOMANDA DOVRANNO ESSERE ALLEGATE:

- n.1 fototessera, copia del verbale di visita collegiale, dal quale si evince la percentuale di invalidità riconosciuta nonché dell'eventuale diritto o meno all'accompagnatore;

- versamento di € 3,39 su c/c n 0020000- Banca Nazionale del Lavoro – intestato a: **A.S.T. via Caduti senza Croce n.28 Palermo;**

**Le istanze dovranno essere presentate complete della documentazione richiesta a pena di esclusione all'indirizzo mail del comune: [protocollo@comune.villafrati.pa.it](mailto:protocollo@comune.villafrati.pa.it) o brevi mani.**

Per ulteriori informazioni e per la compilazione delle domande, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di Villafrati via Parco delle Rimembranze n.4, durante le ore di ricevimento al pubblico.

Villafrati \_\_\_\_\_



**Il Responsabile del Settore**  
**to Dott.ssa Francesca Brancato**



# Comune di Villafrati

## (Città Metropolitana di Palermo)

Settore Amministrativo  
Servizio 5

Al Signor Sindaco  
Del Comune di  
Villafrati

**OGGETTO: Richiesta tessera trasporto extraurbano ( tessera A.S.T. ) in favore di  
soggetti disabili. ( ai sensi delle LL:RR: n° 68/81 art. 21 e n° 9/92 )  
- Anno 2025/2026.**

Il/La

sottoscritt.....

..... nat .... a

..... il

..... residente a

..... prov.:

via.....

..... n° ..... codice fiscale

..... e-mail

..... recapiti telefonici:

.....

.....

**CHIEDE**

Per

se stesso/a

Ovvero in

qualità di:

*Genitore (esercante la potestà)*

*Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile  
allegando relativo decreto di nomina):*

*Tutore*

*Amministratore di Sostegno*

*Curatore*



*Altro*.....  
.....

Per il/la Sig./ra (soggetto con disabilità)

..... nat .... a

..... il

..... residente a

..... prov.

..... via

..... n° ..... codice fiscale

..... e-mail

..... recapiti telefonici:  
.....  
.....

**Il rilascio della tessera di libera circolazione per i mezzi di trasporto extraurbano dell'Azienda Siciliana Trasporti, per l'anno 2025/2026**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- > di essere informato, avendo preso visione di apposita informativa pubblicata sul sito del Comune e resa disponibile dall'ufficio cui è indirizzato la presente istanza, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679); che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa;
- > che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;

**ALLEGA**

Copia del certificato attestante lo status di portatore di handicap (ex lege 104/92);

Copia del certificato attestante l'invalidità non inferiore al 67% o equiparati;

(sono equiparati agli invalidi civili: ciechi civili affetti da cecità-assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione; invalidi del lavoro dal 34% ex T.U. 1124/65; invalidi per servizio e di guerra con minorazioni

ascritte dalla 1° alla 4° categoria previste dalle norme; sordi congeniti o divenuti tali prima dell'apprendimento della lingua parlata.)

Nomina

Copia documento d'identità;

1 Fotografia formato tessera;

Ricevuta di versamento di euro 3,38 della BNL (BANCA NAZIONALE DEL LAVORO) su c/c n° 00200002 intestato "Azienda Siciliana Trasporti, o ricevuta di bonifico bancario di euro 3,38 sul seguente IBAN: IT11S0100504600000000200002, o ricevuta di pagamento vaglia postale di euro 3,38 intestato "Azienda Siciliana Trasporti - via Caduti Senza Croce n° 28 Palermo".

Luogo e data.....

IL RICHIEDENTE

.....