



N. Tessera

Comune di Asti
Settore Politiche Sociali
Unità Operativa Anziani

TESSERE DI LIBERA CIRCOLAZIONE

TRASPORTO PUBBLICO PER INVALIDI

Ai sensi della Legge 4 gennaio 1968, n. 15 e del D.P.R. 20 settembre 1998, n. 403

Il / La sottoscritt _____ nat__ a _____

il _____ residente a _____ Via _____

tel. _____

sordomuto

cieco

cieco ventesimista

minore invalido

CHIEDE

il rilascio della tessera di libera circolazione

il rilascio della tessera di libera circolazione valida anche per l'accompagnatore

DICHIARA

di possedere un grado di invalidità, come da verbale allegato, pari al _____ %

Asti _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

FOTOGRAFIA	La fotografia a fianco corrisponde a _____ Identificato con _____ p. il Sindaco
------------	--