



COMUNE DI FURCI SICULO

Città Metropolitana di Messina

C.A.P. 98023 PIVA 00361970833 TEL FAX 0942/794122

GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (FRANCIA)



AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI FURCI SICULO

OGGETTO: ISTANZA PER RILASCIO TESSERA LIBERA CIRCOLAZIONE AST PER ANZIANI ANNO 2025

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
residente a Furci Siculo in via _____ n. _____
tel. _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Allega alla presente:

Attestazione ISEE in corso di validità;

Copia del documento di identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla privacy ai fini dell'istruttoria della pratica connessa alla richiesta.

Furci Siculo, lì

FIRMA
