**Allegato A**

**Al comune di Acquaviva Collecroce**

**Via Indipendenza, 1**

**86030 Acquaviva Collecroce**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………. Nato/a a ………………………………. Il ……………….

Residente in ………………………………………………………………………………………………………………………

Invalido/a civile con il ……….%, in merito alla Legge Regionale n. 19/1984 e s.m.i. art. 28/bis:

**CHIEDE**

**IL RILASCIO/RINNOVO** della tessera per la libera circolazione sui mezzi di trasporto pubblico di competenza della Regione Molise;

Allega:

* Copia del verbale della commissione medica;
* Copia ISEE 2025;
* Allegato B sottoscritto e corredato di un documento di riconoscimento in corso di validità;
* Fototessera in caso di primo rilascio;
* Tessera da rinnovare in caso di rinnovo;

Acquaviva Collecroce, lì ………….

FIRMA