

Al Comune di Pantelleria

Piazza Cavour, 15

[agevolazionitariffarie@comunepantelleria.it](mailto:agevolazionitariffarie@comunepantelleria.it)

**OGGETTO: RICHIESTA GRATUITA' E/O AGEVOLAZIONI TARIFFARIE**

Il/La sottoscritt.....  
Nato/a a.....il .....  
Residente a Pantelleria in via .....  
Tel/Cell.....N. Carta Identità.....  
Scadenza..... C.F.....  
Indirizzo mail.....

**CHIEDE**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle competenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci e/o incomplete, ai sensi del DPR 445/2000

Per la tratta aerea:

(indicare con una "x" la tratta di interesse e le voci sottostanti)

- Pantelleria/Palermo e viceversa;
- Pantelleria/Trapani e viceversa;
- Pantelleria/Catania e viceversa;

**L'accesso al biglietto**

- Gratuità**
- Affetto da grave patologia
- Disabile grave
- Gestante
- Con accompagnatore
- Senza accompagnatore

**L'accesso al biglietto**

- Agevolazione Tariffaria**
- Studente fuori sede
- Atleta
- Atleta di minore età
- Con tecnico accompagnatore
- Accompagnatore di atleta di minore età

Si allegano i seguenti documenti:

- fotocopia fronte retro della Carta d'Identità e del codice fiscale;
- certificato rilasciato dal medico di famiglia **attestante la grave patologia o la grave disabilità**; (da cui si evince la necessità di una assistenza continua e permanente)\*;
- certificato rilasciato dal medico di famiglia attestante il motivo per cui la patologia, non può essere curata a Pantelleria;
- certificato rilasciato dal medico di famiglia che attesti lo stato di gravidanza e che la prestazione non è erogabile a Pantelleria;
- Certificato di iscrizione a istituto scolastico o Università in località diversa da Pantelleria;
- Versamento quota di iscrizione alla gara sportiva.

**\*(da presentare una sola volta nel caso di visite o somministrazione di terapia per lunghi periodi)**

**Luogo e data**.....,

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Il  
 \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Cell. \_\_\_\_\_

**ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto \_\_\_\_\_

PANTELLERIA, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

