



SEGRETERIA DI STATO SANITÀ E SICUREZZA SOCIALE
SEGRETERIA DI STATO TERRITORIO, AMBIENTE E TURISMO

**RICHIESTA TESSERA PIÙPERTE
ALLEGATO "A"**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Codice Iss _____ Residente in Via / Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Mail* _____

Delego il sig./la sig.ra _____ cod. iss _____
In qualità di genitore del minore delegato

Richiedo la tessera "PIÙPERTE" per poter usufruire delle agevolazioni previste, autorizzando la consegna del mio certificato di disabilità all'operatore al fine del rilascio della tessera.

Sono consapevole che la tessera PIÙPERTE è strettamente personale e non cedibile, non sono ammesse cancellature, falsificazioni, alterazioni e correzioni.

In caso di comprovati illeciti, sono consapevole che verrà immediatamente ritirata.

Allego copia di documento di identità e del certificato di disabilità.

La tessera PIÙPERTE sarà erogata esclusivamente dagli organi competenti a persone con bisogni speciali siano essi residenti o temporaneamente presenti per scopi turistici.

In caso di smarrimento o deterioramento si potrà farne richiesta nuovamente presso gli organi competenti.

Per conferma adesione

Data _____

Firma _____

**dato non obbligatorio*

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Contrada Omagnano, 20 - 47890 San Marino
segreteriaiturismo@gov.sm

T +378 (0549) 885373
F +378 (0549) 885399