

**MODELLO PER INVALIDI
(PERCENTUALE DI INVALIDITA' COMPRESA FRA IL 67% ED IL 100%)**

COMUNE DI GIUGLIANO IN CAMPANIA

UFFICIO TRASPORTI

OGGETTO: Richiesta rilascio abbonamento trasporto pubblico agevolato – GEPA TOUR

_____ sottoscritto _____

nat _____ a _____ il _____ e residente

a Giugliano all Via _____

Tel _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____

CHIEDE

Alla S.V. il rilascio dell' abbonamento annuale in oggetto

Allega:

- Ricevuta versamento di € - 27,60 _sul c/c n° **83173690** intestato a Comune di Giugliano in Campania-Servizio Trasporto urbano- Causale: Rilascio Abbonamento Gepa Tour;
- N ° 1 (una) foto formato tessera;
- Modello I.S.E.E.(1 copie);
- Decreto invalidità in originale in visione più fotocopia

Giugliano, lì _____

Con Osservanza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi degli artt 46 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000)

__l__ sottoscritt__ _____ nato
a _____ (____) il _____, residente in Giugliano
alla Via _____ n° _____, avvalendosi delle norme contenute
nell'art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445, in luogo della documentazione, che codesto Ente è
tenuto ad acquisire per il rilascio degli abbonamenti di cui al piano di trasporto pubblico agevolato,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, sotto la propria personale
responsabilità

DICHIARA

- che le proprie generalità sono quelle sopra riportate;
- che il proprio nucleo familiare è quello di cui all'allegato modello I.S.E.E.;
- di essere invalido con una percentuale di invalidità pari a _____ % e con reddito come da allegato modello I.S.E.E.

Giugliano, lì _____

(firma per esteso del dichiarante)

La presente certificazione è stata sottoscritta dal sopraccitato dichiarante, identificato mediante documento _____ n° _____

L'Impiegato Comunale

GEPATOUR srl

Via S. Giovanni a Campo n. 57 - 80014 Giugliano (NA)
Tel/Fax 0815069902

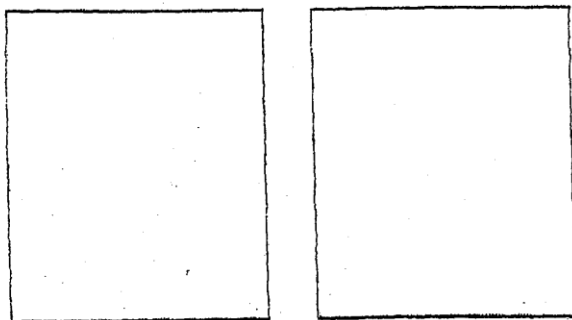
MODULO RILASCIO ABBONAMENTO ANNUALE

GENERALITA'

COGNOME												NOME											
DATA DI NASCITA												COMUNE DI RESIDENZA											
INDIRIZZO (Via o Piazza)												N. CIVICO				CAP							
LUOGO DI NASCITA												TELEFONO (Prst.)				NUMERO				SESSO			
ANNO SCOLASTICO				DECORRENZA MESE								ANNO											

Data / /

Firma



Tessera N°

APPLICARE N. 2 FOTO TESSERA