



COMUNE DI SAN GIORGIO DEL SANNIO

Tel. 0824-334911

Provincia di Benevento

Fax

0824-337270

Tessera n.

Scadenza .. / .. /

Rinnovo

Nuova emissione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____

residente in _____, Via _____ n. _____

codice fiscale _____

DICHIARA

di rientrare in una delle seguenti categorie:

- A) Mutilati e invalidi di guerra e di servizio dalla prima alla ottava categoria, invalidi civili e di lavoro e portatori di handicap con invalidità pari o superiore al 67%
- B) Minori portatori di handicap che hanno diritto alla indennità di frequenza ai sensi della L. 11 ottobre 1990, n. 289
- C1) Pensionati (oltre 65 anni) la cui situazione economica equivalente (ISEE) è inferiore al limite di € 6.500,00
- C2) Pensionati (oltre 65 anni) la cui situazione economica equivalente (ISEE) è compresa tra il limite inferiore di € 6.500,00 ed limite superiore di € 13.000,00
- D) Cavalieri di Vittorio Veneto
- E) Perseguitati politici, antifascisti o razziali riconosciuti, nonché cittadini cui sia stato riconosciuto dallo Stato italiano il diritto ad asilo politico ai sensi della vigente legislazione e rifugiati riconosciuti tali dall'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i profughi
- F) Lavoratori dipendenti * la cui situazione economica equivalente (ISEE) è inferiore al limite di € 13.000,00
- G) Studenti di scuole pubbliche o parificate di ogni ordine e grado, università, istituti superiori ed accademie marchigiane * la cui situazione economica equivalente (ISEE) è inferiore al limite di € 13.000,00
- H) Disoccupati che abbiano perso un precedente rapporto di lavoro con durata continuativa pari o superiore a 12 mesi, che abbiano reso ai competenti servizi per l'impiego la dichiarazione di disponibilità ai sensi delle disposizioni previste dal D.Lgs. 297/2002 e dalle relative disposizioni regionali di attuazione (D.G.R. n. 372 del 11/03/2003), iscritti alle liste di mobilità ai sensi della L. 223/1991 e della L. 236/1993.
- I) Richiedenti asilo politico
- L) Donne in stato di gravidanza e/o con un figlio con meno di un anno di vita

e di effettuare il percorso da _____ a _____
(solo per le categorie con asterisco *)

_____ Data

_____ Firma

ALLEGATI: Dichiarazione ISEE Certificazione