**FAC SIMILE DI DOMANDA**

**PER L’EROGAZIONE DI BUONO VIAGGIO PER DISABILI E FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ PER UTILIZZARE TAXI O SERVIZI DI NOLEGGIO CON CONDUCENTE.**

Spett.le COMUNE DI Lecce

Settore Mobilità, Trasporti, Viabilità e Segnaletica

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………….. nato/a …………………………… prov. …………. Il ……………………… , Codice fiscale:………………… e residente in LECCE alla via ………………………………..

appartenente alla seguente categoria (crociare quella interessata):

* **A - Persona fisicamente impedita**  o a mobilità ridotta, con patologie accertate, anche se accompagnata;
* **B - Persona appartenente a nucleo familiare esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 o in stato di bisogno, con reddito familiare complessivo non superiore ad €. 50.000,00 (euro cinquantamila/00).**

**CHIEDE**

**Il riconoscimento del c.d. “BUONO VIAGGIO”, ai sensi** dell'articolo 200-*bis* del DL n.34/2020 convertito in L. n.77/2020, modificato con D.L. 104/2020 convertito in L. 126 del 13/10/2020.

**Alla presente allega:**

**CATEGORIA “A”**

* **Certificazione medica rilasciata dal Servizio Sanitario Regionale ASL Lecce o dall’INPS**
* **N.\_\_\_ Ricevute Fiscali rilasciate dall’operatore economico per ogni singola corsa, per un totale di spesa effettuata di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Copia documento di identità.**
* **Copia Codice fiscale.**

**CATEGORIA “B**

* **ISEE o Autodichiarazione del reddito complessivo familiare relativo agli anni 2019 / 2020.**
* **N.\_\_\_ Ricevute Fiscali rilasciate dall’operatore economico per ogni singola corsa, per un totale di spesa effettuata di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Copia documento di identità**
* **Copia Codice fiscale**

Si chiede di accreditare la somma spettante sul conto corrente avente il seguente

IBAN ……………………………………………………………………………………………………………………….

Lecce, lì

IL DICHIARANTE