



**SERVIZIO SPERIMENTALE DI SUPPORTO ALLA MOBILITA' PER LE CATEGORIE FRAGILI DEL
COMUNE DI BERGAMO ATTRAVERSO L' EROGAZIONE DI VOUCHER TAXI – EMERGENZA COVID19**

(Compilare TUTTI i campi del modulo in stampatello maiuscolo)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Provincia/Stato _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____

Telefono _____

Email _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità ai sensi dell'articolo 76 del d.p.r. 28.12.2000 n.445

DICHIARO

Di essere Residente nel Comune di Bergamo e di rientrare in una o più delle seguenti categorie:

- anziani con più di 65 anni,
- persone fisicamente impediti,
- a mobilità ridotta,
- con patologie accertate o che hanno necessità di spostarsi per esigenze sanitarie (a titolo esemplificativo: visite mediche, visite in ospedale a partenti etc..),
- donne in stato di gravidanza,
- persone che fanno parte di nuclei fortemente colpiti dalla crisi economica a causa dell'emergenza coronavirus.

Codice alfanumerico comunicato da centralino unico di emergenza: _____

Data Corsa Taxi: ____ / ____ / ____ Importo Corsa: € _____ Importo Voucher: € _____

Tragitto: _____

In allegato: documento di riconoscimento numero _____ rilasciato da _____
_____ in data _____

Data _____ Firma autografa beneficiario voucher _____ Firma Taxista _____
____ / ____ / ____ _____