



- di possedere il seguente indicatore I.S.E.E. (Indicatore Situazione Economica Equivalente), in corso di validità e relativo al proprio nucleo familiare, pari o inferiore ad € 18.000,00, ovvero di auto-certificare, mediante dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il limite I.S.E.E. di Euro 18.000,00:

Valore ISEE	N. protocollo ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€			

- di trovarsi in una delle seguenti fattispecie (barrare l'opzione):

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> disabile con invalidità al 100%, o comunque a mobilità ridotta, ivi comprese le persone con disabilità sensoriali (non vedenti o ipovedenti)<br><input type="checkbox"/> cittadini con patologie accertate, anche temporanee, che li rendono più vulnerabili e per i quali non è consigliata l'esposizione a contatto con altri soggetti<br><input type="checkbox"/> persone soggette a terapie salva-vita o con necessità di spostamento per esigenze sanitarie (es: visite mediche, visite in ospedale a parenti, ecc...)<br><input type="checkbox"/> cittadini in situazione di particolare fragilità o in stato di bisogno, oltre a soggetti appartenenti ai nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 (ad esempio: stato di disoccupazione, proprio o di un componente del nucleo familiare)<br><input type="checkbox"/> donne in stato di gravidanza<br><input type="checkbox"/> personale sanitario (medici, infermieri, farmacisti, OSS, ASA, tecnici sanitari) operanti in strutture sanitarie o sociosanitarie |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La domanda di richiesta di contributo e la documentazione ad essa allegata, devono pervenire al Comune di Pavia entro il termine perentorio del giorno 29 luglio 2022 alle ore 12.00 con le seguenti modalità:

- mediante lo Sportello Telematico del Comune di Pavia accedendo con SPID o la propria TS/CNS dal sito <https://sportellotelematico.comune.pv.it>. Il modulo si trova seguendo il percorso "Servizi sociali e volontariato" → "Bonus TAXI 2022";
- per chi avesse difficoltà ad accedere alla compilazione telematica mediante SPID o TS/CRS, è possibile scaricare la versione stampabile del modulo, compilarlo a mano in ogni sua parte ed inviare la scansione del modulo, unitamente ad un documento di identità, all'indirizzo mail [bonustaxi@comune.pv.it](mailto:bonustaxi@comune.pv.it). Si raccomanda di inviare le scansioni solamente in formato PDF.

Eventuali annotazioni	

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Delega di presentazione o decreto di nomina Amministratore di Sostegno<br><i>(da allegare nel caso di domanda presentata da persona diversa dal diretto interessato)</i>                         |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da non allegare se il modulo è sottoscritto con firma elettronica o se la firma autografa è apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)                                                                                                                                                                     |

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pavia		
Luogo	Data	Il dichiarante