DATA DI ARRIVO

unione dei comuni della bassa Romagna
ALFONSINE . BAGNACAVALLO . BAGNARA DI ROMAGNA . CONSELICE . COTIGNOLA FUSIGNANO . LUGO . MASSA LOMBARDA . SANT'AGATA SUL SANTERNO

N. PROTOCOLLO

delibera di Giunta Unione n. 86 del 29/06/2023

AREA WELFARE - SERVIZIO SOCIALE

Domanda per l'assegnazione di contributi a sostegno della mobilità casa-lavoro per persone disabili (Delibera di Giunta Regione Emilia Romagna n. 2003 del 21/11/22)

(Delibera di Giunta dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna n._86 del 29/06/2023)

==========

(compilare con i dati relativi all'interessato-beneficiario – persona disabile)

Nome e Cognome _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ residente a _____

Prov. _____ cap. _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

email _____ (da indicare per tutte le comunicazioni inerenti il bando).

(compilare solo se la domanda viene fatta da persona facente le veci dell'interessato-beneficiario)

Cognome_____ Nome _____

nato/a a _____ **Prov. _____ il _____**

residente a _____Prov. _____ cap. _____

Via _____ n. _____ cell._____

Tel. _____ Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

In qualità di _____ _____dell'interessato/a

(Indicare se genitore, fratello/sorella, coniuge, convivente, amministratore di sostegno, tutore, ecc.)

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico indetto dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e previsto dalla Delibera di Giunta n._86 del 29/06/2023 per **l'assegnazione di contributo** (fino ad un limite massimo pro-capite di €. 3.000,00 – tremila/00), a titolo di rimborso dei costi sostenuti per la mobilità casa-lavoro-casa a persone con disabilità, inserite al lavoro e con difficoltà negli spostamenti casa-lavoro, che necessitano di servizi di trasporto personalizzato (mezzi attrezzati, accompagnamento, etc…) da e verso il luogo di lavoro, laddove non sia garantita la raggiungibilità con mezzi pubblici adeguati e/o compatibili con gli orari di lavoro, in misura forfettaria rispetto alle spese sostenute negli spostamenti.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt.46 e 47 nonché art.3 per i cittadini stranieri UE o extra UE), consapevole che, qualora, da eventuali controlli, emerga la non veridicità di quanto dichiarato, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato D.P.R,

DICHIARA

(nel caso il richiedente non sia la persona disabile, i dati di seguito riportati dovranno essere quelli della persona interessata a beneficiare del contributo, ossia il lavoratore disabile)

che la persona disabile, beneficiaria della domanda di contributo, risulta (barrare con una X):

1) residente nel Comune di _____ ;

2) inserita al lavoro presso:

(Dati relativi all'ambito di lavoro)

Ragione sociale ditta _____

Sede di lavoro: Via _____n° _____

Cap. _____ Comune _____Prov. _____

Tipologia di-assunzione: (*barrare il quadratino corrispondente*)

- ❑ contratto a tempo indeterminato e a tempo pieno; Data di assunzione _____
- ❑ contratto a tempo indeterminato e a tempo parziale; Data di assunzione _____
- ❑ contratto a tempo determinato e a tempo pieno dal _____al_____
- ❑ contratto a tempo determinato e a tempo parziale dal _____al_____
- ❑ tirocinio formativo dal _____al _____
- ❑ altro _____

3) presentare difficoltà negli spostamenti e problemi *di natura soggettiva o oggettiva* di raggiungibilità del posto di lavoro COSI' DESCRITTI[1]:

_____

_____

_____

4) aver adottato i seguenti interventi per permettere il raggiungimento da e per il luogo di lavoro;

_____

_____

[1]*: a puro titolo esemplificativo si elencano alcune delle condizioni soggettive e oggettive che possono rendere difficoltoso il percorso casa-lavoro per un lavoratore disabile.*

- OGGETTIVE: inesistenza e/o impossibilità dell'utilizzo del mezzo proprio; mancanza o progressiva riduzione di linee della rete di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro; ridotto numero di corse sulla linea di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro; turnazione non coincidente con orari di trasporto pubblico; delocalizzazione della produzione successiva agli inserimenti effettuati;

- SOGGETTIVE: certificazione di disabilità documentata che attesti l'incompatibilità con l'autonomia nel trasporto da e verso la sede di lavoro, condizioni di disagio sociale, economico ed abitativo documentabile, etc. (tali condizioni devono impedire o rendere comunque problematici gli spostamenti casa/lavoro)

5) che *(compilare i soli campi attinenti alla/e tipologia/e di onere/i per la/le quale/i viene chiesto il contributo)*

- per raggiungere il posto di lavoro (dal Comune di _____al Comune di _____) vengono percorsi complessivamente KM./giorno _____ , per un numero di giornate lavorate presso la sede (indicare solo il numero di giorni svolti in presenza presso la sede di lavoro; non indicare le giornate di lavoro in smartworking), nel corso dell'anno 2022, pari a _____ , e per un numero di km. complessivamente percorsi pari a _____;

- il trasporto avviene con
  - ❑ mezzo proprio
  - ❑ mezzo di terzi
- il trasporto avviene tramite accompagnatore e in specifico fornito da (barrare con una X) :
  - ❑ Famigliari
  - ❑ Amici/ Colleghi
  - ❑ Datore di Lavoro
  - ❑ Associazioni/ Cooperative ecc
  - ❑ Altro *(specificare)*_____

6) che la spesa effettivamente sostenuta per l'anno 2022, per la quale viene presentata domanda di contributo, è stata complessivamente pari ad:

Euro_____(in cifre) / _____ (in lettere), a giustificazione della quale si allega, a corredo dell'istanza la seguente documentazione, giustificativa *(barrare la casella corrispondente)*:

- ❑ ricevuta di pagamento nel caso il trasporto adottato preveda un corrispettivo di pagamento;
- ❑ altro (*specificare)* _____.

7) di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti o raccolti in occasione dell'espletamento delle procedure relative all'assegnazione di contributi a sostegno della mobilita' casa-lavoro per lavoratori disabili che saranno trattati nel rispetto della vigente normativa D.Lgs.n.196/2003 e ss.mm.ii., nonché del GDPR (Regolamento UE n. 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, anche con l'ausilio di mezzi informatici, limitatamente e per gli scopi necessari alla procedura oggetto del presente avviso pubblico e di essere informato che il conferimento di tali dati è obbligatorio per la partecipazione alla procedura prevista dall'avviso pubblico per la concessione di contributi finalizzati a sostenere la mobilità casa-lavoro-casa.

ALLEGA

(barrare la documentazione obbligatoria presentata)

- ❑ fotocopia del documento che attesti la condizione di disabilità ai sensi della L.68/99 (diagnosi funzionale o certificato di invalidità rilasciati dall'Ente preposto al riconoscimento);
- ❑ fotocopia fronte e retro del Documento d'identità del beneficiario del contributo e del richiedente se diverso dal beneficiario *(in caso di riscossione del contributo tramite delega, è necessario allegare anche fotocopia del documento d'identità del delegato)* in corso di validità;

MODALITA' DI RISCOSSIONE CONTRIBUTO

(barrare la casella interessata)

Il contributo sarà erogato tramite accredito su C/C bancario o C/C postale (intestato o cointestato al richiedente) **presso l'Istituto di seguito indicato dal richiedente:**

nome _____ **sede** _____ _____

sull'iban

IT ☐☐☐ABI ☐☐☐☐☐CAB☐☐☐☐☐C/C ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(Solo in assenza di un C/C bancario o postale sarà possibile concordare una modalità di riscossione diretta presso la Tesoreria dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna).

CONTROLLI

L'Unione dei Comuni potrà procedere ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuto delle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR.
Qualora dai sopracitati controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione provvederà, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente conseguito dal richiedente e al recupero delle somme indebitamente percepite.

Ogni comunicazione deve essere inviata all'indirizzo di residenza, oppure c/o il seguente indirizzo_____ o alla email di seguito riportata se diversa da quella indicata nel frontespizio della domanda: _____.

Il/La richiedente si impegna a comunicare, entro 10 giorni, al Servizio sociale dove è stata inviata la domanda, eventuali variazioni delle condizioni che danno diritto al contributo .

La domanda, firmata e completa di tutti gli allegati necessari e dei documenti giustificativi delle spese sostenute, dovrà pervenire alla Segreteria del Servizio sociale dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna -Via Amendola n.68 48022 Lugo (Ra) , att.ne Dott.ssa Chiara Poggiolini, con le modalità indicate nell'Avviso Pubblico **entro e non oltre le ore 12,00 del 11/08/2023.**

Lì (luogo e data), _____ Firma _____

Responsabile del Procedimento:
Chiara Poggiolini
Unione dei Comuni della Bassa Romagna –Area Welfare
Tel. 0545-38238 oppure 0545-299238 – email poggiolinic@unione.labassaromagna.it