



DATA DI ARRIVO

N. PROTOCOLLO

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. 943 del 12/06/2023)**

(Delibera di Giunta dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna n. 103 del 25/7/2024)

=====

(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. 103 del 25/7/2024, 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' DESCRITTI¹:

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 2023, 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) :

☐ Familiari

☐ Amici/ Colleghi

☐ Datore di Lavoro

☐ Associazioni/ Cooperative ecc

☐ Altro (specificare) _____

6) che la spesa effettivamente sostenuta per l'anno 2023, 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 mobilità 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;

(barrare la casella interessata)

nome _____ **sede** _____

[illegible]

CONTROLLI

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.

alla email di seguito riportata se diversa da quella indicata nel frontespizio della domanda:

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 Responsabile Servizio Anziani e Disabili con le modalità indicate nell'Avviso Pubblico **entro e non oltre le ore 12,00 del 02/09/2024.**

Lì (luogo e data), Firma

Tel. 0545-299489 – email zolis@unione.labassaromagna.it