

**DOMANDA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI PER LA MOBILITÀ CASA/LAVORO
PER IL PERIODO DAL 01/01/2023 AL 31/12/ 2023**

Spett.

Comune.....

Unione.....

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

cod. fiscale _____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ mail _____

CHIEDE

la concessione del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 943/2023 per il rimborso delle spese sostenute per il periodo tra il 01/01/2023 ed il 31/12/2023 per la mobilità casa-lavoro di cittadini disabili che, inseriti in attività lavorative, necessitano di servizio di trasporto personalizzato a causa della particolare disabilità e/o della indisponibilità e/o inadeguatezza di mezzi di trasporto pubblico.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso di certificazione Legge 104/1992
- di essere in possesso di certificazione invalidità Legge 68/1999

- di prestare servizio a tempo indeterminato
- nell'anno 2023 di aver prestato servizio a tempo determinato
data inizio _____ data termine _____
- di aver svolto tirocinio data inizio _____ data termine _____
- di aver svolto progetto socio-educativo individualizzato per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo data inizio _____ data termine _____

- presso: Ditta Ente altro _____
_____ (indicare Ragione Sociale)

con sede in _____ Via _____

di non essersi potuto avvalere del servizio pubblico in quanto:

non presente

non compatibile con i propri orari di lavoro

servizio non usufruibile _____

per il percorso casa-lavoro il sottoscritto ha utilizzato automezzo proprio senza accompagnamento;

per il percorso casa-lavoro il sottoscritto ha necessitato di trasporto personalizzato su automezzo privato ed è stato accompagnato da:

coniuge, parenti o affini fino al terzo grado anche non conviventi;

colleghi di lavoro

associazione di volontariato _____

taxi o noleggio con conducente _____

- la distanza casa / lavoro nell'anno 2023 è stata percorsa come a seguito specificato:

 mese	 numero viaggi	 Km percorsi a viaggio	 Tot. km percorsi al mese (andata + ritorno)
Gennaio 2023			
Febbraio 2023			
Marzo 2023			
Aprile 2023			
Maggio 2023			
Giugno 2023			
Luglio 2023			

Agosto 2023			
Settembre 2023			
Ottobre 2023			
Novembre 2023			
Dicembre 2023			
Totale			

di aver sostenuto nel corso dell'anno 2023 la spesa complessiva pari ad euro _____ per servizio di trasporto personalizzato erogato dal Comune _____ / Unione _____ per il tragitto casa/lavoro.
(solo per coloro che hanno usufruito di trasporto personalizzato erogato dal Comune/Unione)

di non aver richiesto o ottenuto altri finanziamenti o benefici per il miglioramento del trasporto casa-lavoro riferiti al periodo tra il 01/01/2023 ed il 31/12/2023.

COMUNICA

i dati del proprio conto corrente, necessari all'accredito del contributo:

IBAN	
Istituto di Credito/filiale	

oppure, in caso di intestatario del conto corrente diverso dal richiedente:

Il/la sottoscritto/a comunica i dati dell'intestatario del conto corrente a cui dovrà essere accreditato il contributo:

cognome, nome	
data e luogo di nascita	
Comune di residenza	
indirizzo e n. civico	
codice fiscale	
IBAN	
Istituto di Credito/filiale	

Rapporto con il richiedente (es. padre, madre, tutore, amministratore di sostegno...)	
---	--

(eventuali variazioni dei dati sopra indicati avvenute dopo la presentazione della domanda dovranno essere tempestivamente comunicate al Comune di Fiorenzuola d'Arda)

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:

- fotocopia carta identità beneficiario
- fotocopia codice fiscale beneficiario
- fotocopia carta di soggiorno o permesso di soggiorno (solo per cittadini extra UE)
- certificazione Legge 104/1992 certificazione invalidità Legge 68/1999
- attestazione di frequenza al lavoro da parte:
 - del datore di lavoro (dovranno essere conteggiate solo le giornate lavorative svolte in presenza)
 - assistente sociale/educatore/educatrice (solo per i soggetti inseriti con tirocini o progetti individualizzati)
- certificazione giustificativa delle spese sostenute per il solo servizio di trasporto speciale erogato da Comuni/Unioni per il tragitto casa/lavoro(per i soggetti cha hanno usufruito del servizio)
- fotocopia codice IBAN

Si allega inoltre (**solo se l'intestatario del conto corrente è diverso dal richiedente**):

- fotocopia carta identità del soggetto a cui dovrà essere accreditato il contributo
- fotocopia codice fiscale del soggetto a cui dovrà essere accreditato il contributo
- fotocopia codice IBAN del soggetto a cui dovrà essere accreditato il contributo

DATA

**FIRMA DEL RICHIEDENTE
(o Amministratore di Sostegno o Tutore Legale)**

INFORMATIVA

(Reg. UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali e di gestione relative al presente bando, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679. Informativa completa e riferimenti disponibili presso il Comune di residenza del richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto per presa visione informativa

Luogo e data

Firma del/della Dichiarante