**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