

**MODULO RICHIESTA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ CASA-LAVORO
PER LAVORATORI CON DISABILITÀ A CARICO DEL FONDO REGIONALE DISABILI DI
CUI ALL'ART. 14 DELLA LEGGE 68/99 E DELLA LEGGE REGIONALE 17/05 (DGR n. 905
DEL 17/05/2024) - ANNO 2024.**

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Il sottoscritto _____ | |
| Data di nascita _____ | nato a _____ |
| Residente in Via _____ n° _____ | |
| Cap. _____ | Comune _____ Prov. _____ |
| Codice fiscale : _____ | |

Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:

| | | |
|--|----------|--------------------------------|
| Nella sua qualità di: | | |
| <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno | | |
| <input type="checkbox"/> tutore | | |
| <input type="checkbox"/> curatore | | |
| di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo) | | |
| Cognome e Nome | | |
| Nato/a a _____ | il _____ | Residente a _____ Cap _____ |
| Indirizzo e numero civico | | Codice fiscale |
| Recapiti telefonici: | | |

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

- di essere lavoratore con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della L. n. 104/92; presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda):
- di essere lavoratore con disabilità assunto ai sensi della L. 68/99 o della L. 482/68 presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)
- di essere lavoratore con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)

**oppure nel caso di istanza presentata da Amministratore di sostegno / tutore /
curatore**

- che la persona per la quale si presenta istanza di contributo è lavoratore con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della L. n. 104/92 presso l'azienda _____(specificare sotto i dati dell'Azienda)
- che la persona per la quale si presenta istanza di contributo è lavoratore con disabilità assunto ai sensi della L. 68/99 o della L. 482/68 presso l'azienda _____(specificare sotto i dati dell'Azienda)
- che la persona per la quale si presenta istanza di contributo è lavoratore con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro presso l'azienda_____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)

| | |
|---|--------------------------|
| Ragione _____ | _____ sociale |
| Sede di lavoro: Via _____ | n° _____ |
| Cap. _____ | Comune _____ Prov. _____ |
| Distanza Casa-Lavoro (andata e ritorno) Km: _____ | |

| |
|---|
| Elementi informativi sulla tipologia della assunzione: Data di assunzione _____ Qualifica _____ Tipologia di assunzione: (barrare il quadratino corrispondente) |
| <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato e a tempo pieno (indicare il numero di giorni lavorati nell'anno)_____ |
| <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato e a tempo parziale (indicare il n° di ore settimanali sul n° di ore settimanali previste del rapporto a tempo pieno - es. n° 30 su 40) _____ e (il numero di giorni lavorati nell'anno)_____ |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato e a tempo pieno (indicare il numero di giorni lavorati nell'anno) _____ |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato e a tempo parziale (indicare il numero di ore settimanali - es. n° 30 su 40) _____ e (il numero di giorni lavorati nell'anno) _____ |

RICHIESTE

l'ammissione al contributo (fino ad un limite massimo di € 3.000,00) a titolo di rimborso delle spese effettivamente sostenute nell'anno 2024 per il trasporto casa-lavoro-casa.

Nel caso in cui la somma dei contributi richiesti sia superiore alla disponibilità stanziata, l'importo del contributo unitario da assegnare sarà ridotto in modo proporzionale, fino all'utilizzo di tutta la somma stanziata.

Dichiaro inoltre di trovarmi in una delle condizioni sotto elencate:

oppure nel caso di istanza presentata da Amministratore di sostegno / tutore / curatore

Dichiaro inoltre che la persona per la quale si presenta istanza di contributo si trova in una delle condizioni sotto elencate:

- persona con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della L. n. 104/92;
- persona con disabilità occupata nel corso del 2024 nell'ambito della L. 68/99 o della L. 482/68;
- persona con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro.

DICHIARA INOLTRE

- di presentare difficoltà negli spostamenti e problemi di natura soggettiva o oggettiva di raggiungibilità del posto di lavoro COSI' DESCRITTI (specificare):

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).

- 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 da _____ a _____ sono stati percorsi mediamente KM./giorno dell'anno 2024, pari a _____, per un numero di _____ giornate, nel corso del 2024 e per un numero di km complessivamente percorsi pari a _____;

- il trasporto è avvenuto con (barrare con una X):

- mezzo proprio
- mezzo di terzi

- il trasporto è avvenuto tramite accompagnatore e in specifico fornito da (barrare con una X) :

- Familiari
- Amici/ Colleghi
- Datore di Lavoro
- Associazioni/ Cooperative ecc

■ Altro (specificare)

- che le spese effettivamente sostenute dal dichiarante nell'anno 2024 o da altri soggetti che le hanno sostenute (beneficiario o parenti/affini entro il terzo grado o associazioni di volontariato o colleghi di lavoro): sono le seguenti:

- che quanto espresso nella presente istanza corrisponde al vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- di aver preso piena visione dell'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA MOBILITA' CASA- LAVORO PER PERSONE DISABILI ANNO 2024 (DGR n. 905/2024);
- di non aver richiesto o ottenuto altri finanziamenti o benefici per il miglioramento del trasporto casa-lavoro riferiti allo stesso periodo e alle medesime voci di spesa;
- in caso di acquisto o di modifica di veicoli adattati: di non aver richiesto o ottenuto contributi ai sensi della Legge n.29/97;
- che quanto espresso nella presente istanza corrisponde al vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- di essere a conoscenza che, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà la decadenza della presente domanda di accesso al beneficio;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati per le finalità di cui alla presente Istanza di contributo;
- di essere a conoscenza che potrà essere accettata una sola domanda di contributo per ciascun soggetto destinatario.

COMUNICA

che il Conto Corrente Bancario e/o Postale (**no libretto postale**) da utilizzare per l'erogazione dell'eventuale contributo che verrà concesso a seguito della presentazione della presente domanda è intestato a _____ residente in Via/Piazza _____ Comune di _____ Tel. _____ C.F. _____ presso (Posta o Banca) _____ filiale di _____ con le seguenti coordinate IBAN, con addebito delle relative spese:

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Argenta per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

a) sviluppo del procedimento amministrativo per l'assegnazione di contributi per iniziative di facilitazione della mobilità casa - lavoro per lavoratori con disabilità a carico del fondo regionale disabili di cui all'art. 14 della L. 68/99 e della LR 17/2005, anno 2022

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità del corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali.