

ALLEGATO A

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ CASA-LAVORO IN FAVORE DELLE PERSONE DISABILI CHE NECESSITANO DI TRASPORTI PERSONALIZZATI DA E VERSO IL LUOGO DI LAVORO – PIANO DELLE ATTIVITÀ FINANZIATE COL FONDO REGIONALE DISABILI 2024 DA EROGARE NEL 2025

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale
Partita IVA
(se in possesso)

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____, Telefono _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

a) di essere nella seguente condizione lavorativa:

1. tipo di lavoro (specificare se subordinato o autonomo) _____
2. qualifica/mansione _____
3. tempo di lavoro (pieno/parziale; se parziale indicare percentuale) _____
4. datore di lavoro _____
5. periodo di attività nel 2024 (indicare date inizio/fine) _____
6. sede di lavoro _____
7. orario giornaliero di lavoro (data inizio/fine) _____

b) di utilizzare i seguenti mezzi per recarsi al lavoro:

1. servizio di trasporto professionale personalizzato erogato da (nome ditta) _____
2. costo tratta/tragitto giornaliero _____
3. servizio reso da Associazione di Volontariato o analoga organizzazione (nome) _____
4. rimborso tratta/tragitto giornaliero _____
5. supporto volontario singolo (cognome e nome) _____
6. tipo relazione con trasportato (parente/affine) _____
7. mezzo utilizzato marca/modello _____ TARGA _____

ALLEGA

La seguente documentazione attestante i requisiti prescritti dal Bando:

1. Certificazione rilasciata da un'Amministrazione competente che attesti la Condizione di Disabilità Certificata che consenta l'accesso al collocamento mirato ai sensi dell'art. 1 della L. n. 68/1999;
2. Copia del documento d'identità;
3. Copia del contratto di lavoro.

CHIEDE

L'erogazione del sussidio, da erogarsi in conformità al Bando e, a tal fine,

SI IMPEGNA

a presentare entro e non oltre il 12.09.2025 pena esclusione dal beneficio, la dichiarazione delle spese effettivamente sostenute dal 1/1/2024 al 31/12/2024, la dichiarazione delle giornate effettive di lavoro, allegando copia della documentazione fiscale probatoria. Nel caso in cui si sia avvalso di un volontario singolo si impegna a presentare, oltre alla dichiarazione delle giornate effettive di lavoro, la distinta dei tragitti casa lavoro per i quali sia stato effettuato l'accompagnamento.

Firma del Dichiarante

(firma leggibile)

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO N° 2016/679

I dati personali comunicati dall'interessato nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, sono necessari ed utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste; il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria.

L'acquisizione dei dati avviene sulla base del Bando PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ CASA-LAVORO IN FAVORE DELLE PERSONE DISABILI CHE NECESSITANO DI TRASPORTI PERSONALIZZATI DA E VERSO IL LUOGO DI LAVORO – PIANO DELLE ATTIVITÀ FINANZIATE COL FONDO REGIONALE DISABILI 2018.

Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici.

I dati forniti dall'interessato nell'istanza potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento per la concessione del contributo (Regione Emilia Romagna) o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa (Guardia di Finanza).

COMUNICAZIONE DI AVVIO AL PROCEDIMENTO AI SENSI ART 7 L. 241/90

Si informa che la presente vale anche quale avvio al procedimento per le verifiche di congruità previste dalla DGC 342/2013 e di veridicità previste ai sensi del DPR 445/2000 **ai sensi dell'art. 8 L. 241/90 si comunica che:**

- a) L'Amministrazione Competente è ASP Cav. Marco Rossi Sidoli;
- b) L'oggetto del procedimento è l'istruttoria per l'erogazione dei CONTRIBUTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ CASA-LAVORO IN FAVORE DELLE PERSONE DISABILI CHE NECESSITANO DI TRASPORTI PERSONALIZZATI DA E VERSO IL LUOGO DI LAVORO;
- c) Il Responsabile del procedimento è Dott.ssa Michela Lecordetti;
- d) Il procedimento si concluderà entro 60gg dalla data di scadenza del Bando. L'eventuale richiesta di documentazione integrativa sospende i termini per la conclusione del procedimento; il procedimento si concluderà con la comunicazione degli ammessi a contributo, non vengono computati nel termine di 60gg i tempi di effettiva liquidazione dei contributi;

OGGETTO: Procedura agevolata per l'emissione dei CONTRIBUTI

Il/La sottoscritto/a titolare della domanda

CHIEDE

che il pagamento delle somme dovute da ASP Cav. Marco Rossi Sidoli, siano effettuate con le modalità sottoindicate:

☐ ACCREDITO SU C/C BANCARIO
 presso _____ l'Istituto _____ Bancario _____
 _____ sede _____
 IT _____ ABI _____ CAB _____ C/C n. _____

☐ RITIRO DELLA SOMMA DOVUTA PRESSO GLI SPORTELLI DELLA TESORERIA DI ASP CAV. MARCO ROSSI SIDOLI QUALORA NON SI SIA IN POSSESSO DI UN CONTO CORRENTE BANCARIO (in tal caso si verrà contattati direttamente da ASP per ricevere le delucidazioni del caso).

FIRMA
Intestatario della domanda o suo
delegato
