

ASP "CAV. MARCO ROSSI SIDOLI"

Via Duca degli Abruzzi n. 27 -43053- Compiano (PR)
Tel. 0525-825116 Fax 0525-825374 E-mail info@rossisidoli.com
P. IVA 00799990346 - C. F. 81000140343

BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI, PER LA PROMOZIONE DI INTERVENTI DIRETTI A FAVORIRE LA MOBILITA' DEI DISABILI NEL RAGGIUNGIMENTO DEL LUOGO DI LAVORO

(D.G.R. n° 1964/2018)

1. Definizione dell'intervento

Con DGR 1964 del 19.11.2018 la Regione Emilia Romagna ha affidato al distretto Valli Taro e Ceno la somma di € 10.488,80 da utilizzarsi per contributi a sostegno della mobilità casa - lavoro.

Il presente avviso definisce le modalità di presentazione delle domande e di concessione dei contributi.

2. Chi può presentare la domanda

Possono presentare domanda per la concessione di contributo per la promozione di interventi diretti a favorire la mobilità dei disabili nel raggiungimento dei luoghi di lavoro relativi al periodo 01.01.2018-31.12.2018 coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

- a. Residenza in uno dei Comuni del Distretto delle Valli del Taro e Ceno
- b. Eta' maggiore di 18 anni;
- c. essere in possesso di certificazione di disabilità in base alla legge 104/92 e/o di certificazione di invalidità ai fini del collocamento mirato in base alla Legge 68/99
- d. essere inseriti al lavoro con contratto a tempo determinato o indeterminato nell'arco dell'anno 2018
- e. Aveni necessità di trasporto personalizzato verso e dal luogo di lavoro laddove non sia garantita la raggiungibilità con mezzi pubblici adeguati e/o compatibili con gli orari di lavoro
- f. Parenti o affini di terzo grado della persona con disabilità anche se non conviventi che supportino la persona con disabilità negli spostamenti casa-lavoro
- g. Associazioni di volontariato e/o colleghi di lavoro che supportino la persona con disabilità negli spostamenti casa-lavoro

3. Come e quando presentare la domanda

La domanda deve essere presentata all'Ufficio Protocollo dell'ASP Rossi Sidoli in Via Duca degli Abruzzi n. 27, Compiano (PR) o tramite pec all'indirizzo amministrazione@pec.rossisidoli.com o tramite raccomandata A/R all'indirizzo sopraccitato, **entro e non oltre le ore 12.00 del 26.09.2019**. Ai fini dell'accertamento del rispetto dei termini di ricevimento della domanda, farà fede il timbro di arrivo al protocollo comunale, posto ad opera del responsabile dell'ufficio protocollo.

La domanda deve essere compilata utilizzando l'apposito modulo (allegato al presente Bando) reperibile presso gli Uffici di ASP Rossi Sidoli, in via Duca degli Abruzzi 27, Compiano (PR) o sul sito internet di ASP all'indirizzo "www.rossisidoli.com";

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione del datore di lavoro o dell'Ente o della Ditta presso cui il soggetto presta servizio in qualità di dipendente o è interessato da un percorso di inserimento lavorativo circa i giorni di effettiva presenza nel periodo 01.01.2018-31.12.2018;
- documentazione fiscale e/o le ricevute attestanti il pagamento del corrispettivo, per coloro che hanno usufruito di trasporto professionale;
- ricevuta del versamento del rimborso spese erogato, per coloro che hanno usufruito di servizi resi da associazioni di volontariato;
- dichiarazioni delle generalità complete del parente/affine che ha fornito supporto alla persona disabile negli spostamenti e l'indicazione della targa e del modello degli autoveicoli utilizzati, per coloro i quali si sono avvalsi del supporto da parte di parenti/affini

4. Istruttoria delle domande

L'istruttoria delle domande presentate sarà effettuata da commissione distrettuale appositamente costituita, composta da un rappresentante dell'Ufficio di Piano distrettuale, da un rappresentante di ASP esperto nel settore disabili e da un rappresentante dei Comuni soci di ASP.

L'esito della stessa sarà comunicata ai richiedenti nei successivi 15 giorni.

5. Determinazione ed assegnazione dei contributi

L'entità di risorse del Fondo Regionale Disabili assegnate al Distretto Valli Taro e Ceno ammonta ad € 10.488,80.

Dette somme verranno assegnate agli aventi diritto a copertura delle spese effettivamente sostenute e fino ad esaurimento delle stesse. In ogni caso è previsto un tetto massimo di contributo pro capite ammontante a € 3.000,00 annuali.



I contributi verranno erogati in base ai seguenti criteri:

- 1) Prioritariamente, in proporzione ai costi sostenuti ed entro il limite del tetto massimo ai beneficiari che versano in condizioni di disabilità certificata, valutando la documentazione presentata utile a ricostruire la situazione dl lavoratore richiedente e valutandone l'istruttoria;
- 2) Alle persone che versano in condizione di disabilità per le quali non risulti raggiungibile con mezzi pubblici adeguati e/o compatibili il luogo di lavoro;
- 3) In subordine qualora a seguito dell'erogazione dei contributi alle persone di cui alla precedente numero 1) residuino risorse, in favore degli altri beneficiari ed in proporzione alle spese effettivamente sostenute entro i limiti del tetto massimo.

La determinazione e l'assegnazione dei contributi saranno disposte con determina del Direttore di ASP Ai richiedente la cui domanda è stata accolta verrà erogato il contributo assegnato secondo le seguenti modalità:

- a) tramite incasso diretto in contanti con mandato a favore del richiedente o di un suo delegato presso gli sportelli della tesoreria di ASP Rossi Sidoli (in tal caso il richiedente verrà contattato direttamente da ASP Rossi Sidoli per ricevere tutte le istruzioni necessarie)
- b) tramite accredito sul c/c bancario intestato/cointestato al beneficiario stesso, in tal caso è indispensabile segnalare correttamente le coordinate IBAN sul modello della domanda.

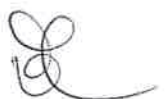
6. Spese ammissibili

Sono ammesse alla liquidazione le seguenti spese effettivamente sostenute e documentate:

- Per i servizi di trasporto professionale personalizzato (i costi per abbonamenti o biglietti della rete di trasporto pubblico locale vengono considerati solo se l'utente è costantemente accompagnato da una persona specifica), documentazione fiscale attestante il pagamento (fatture, scontrini, ecc..)
- Per i servizi resi da associazioni di volontariato, documentazione attestante il versamento delle somme a rimborso di spese;
- Per i servizi organizzati in autonomia con il supporto di parenti/affini, mediante rimborso dei costi chilometrici in riferimento alle tabelle ACI valide per l'anno in corso ed ai tragitti percorsi nelle giornate di lavoro effettivamente prestate. Rispetto ai tragitti si considererà il percorso di andata/ritorno dal domicilio- residenza del beneficiario al posto di lavoro. Nel caso in cui il trasporto venga effettuato dal personale volontario verrà considerato anche il ritorno (a vuoto) del volontario.

7. Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni

ASP, nell'ambito delle proprie competenze ed attribuzioni, potrà procedere ad effettuare controlli a campione delle dichiarazioni presentate.



I controlli potranno essere effettuati anche dopo la liquidazione del contributo.

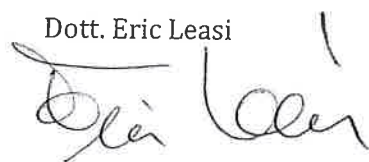
8. Informazione ai sensi del regolamento Europeo 2016/679

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal regolamento Europeo 2016/679 e succ. mod ed integr. "Regolamento generale per la protezione dei dati generali", si informa che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Compiano, 26 Agosto 2019

Il direttore

Dott. Eric Leasi

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Eric Leasi", written in a cursive style.

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 2018**

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 _____ 2018 _____ (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 26.09.2019, pena esclusione dal beneficio, la dichiarazione delle spese effettivamente sostenute dal 1/1/2018 al 31/12/2018, 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.

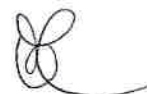
Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici.

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. Eric Leasi;
- 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 a comunicazione degli ammessi a contributo, non vengono computati nel termine di 60gg. i tempi di effettiva liquidazione dei contributi;



DICHIARAZIONE DELLE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE AI FINI DELL'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

Presentare entro e non oltre il 26.09.2019

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a _____ il _____ e 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

In relazione alla domanda in oggetto, di essersi recato, nell'annualità 2018, al lavoro nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ TOT giorni _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____

ai fini della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute dichiara altresì:

1) di essersi avvalso del servizio di trasporto professionale personalizzato erogato da (denominazione/P.I. ditta) _____ al costo giornaliero di € _____ e complessivo di € _____ nelle giornate indicate nella documentazione fiscale allegata; indicare nominativo eventuale dell'accompagnatore _____

2) di essersi avvalso del servizio prestato da una Associazione di Volontariato o analoga organizzazione (denominazione/CF) _____ al costo giornaliero di € _____ e complessivo di € _____ nelle giornate indicate nella documentazione fiscale allegata;

3) di essersi avvalso del servizio prestato da un volontario da parte/affine (cognome e nome) _____ modello/marca automezzo _____ TARGA _____ nei seguenti periodi

dal _____ al _____ TOT giorni _____ TOT Km¹ _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____ TOT Km _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____ TOT Km _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____ TOT Km _____

dal _____ al _____ TOT giorni _____ TOT Km _____

TOTALE COMPLESSIVO GIORNI _____ TOTALE COMPLESSIVO KM _____

DATA _____

Firma del Dichiarante (leggibile)



¹Si considerano unicamente i Km dalla dimora del trasporto al luogo di lavoro e ritorno

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

□□□□□

□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□

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).

Intestatario della domanda o suo delegato

