

AVVISO PUBBLICO  
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA MOBILITA' CASA-  
LAVORO PER PERSONE DISABILI

**(Delibera di Giunta Regionale n. 214 del 27/02/2017 e n. 1073 del 17/07/2017)**

(Delibera di Giunta dell'Unione Bassa Reggiana del 25/07/2018)

DOMANDA DI CONTRIBUTO

IL SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*(compilare solo se la domanda viene fatta da persona facente le veci dell'interessato-beneficiario)*

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*In qualità di (Indicare se genitore, fratello/sorella, coniuge, convivente, amministratore di sostegno, tutore, ecc.)* \_\_\_\_\_

dell'interessato/a

## CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico indetto dall'Unione Bassa Reggiana e previsto dalla Delibera di Giunta del 25/07/2018, per l'**assegnazione di contributo** finalizzato a (barrare la casella interessata) :

- rimborso dei costi sostenuti per la mobilità casa-lavoro-casa a persone con disabilità, inserite al lavoro e con difficoltà negli spostamenti casa-lavoro o che necessitano di servizi di trasporto personalizzato (mezzi attrezzati, accompagnamento, etc...) da e verso il luogo di lavoro, laddove non sia garantita la raggiungibilità con mezzi pubblici adeguati e/o compatibili con gli orari di lavoro, in misura forfettaria rispetto alle spese sostenute negli spostamenti.
- spese per il conseguimento della patente di guida, allegando alla domanda i documenti di quietanza intestati o cointestati al richiedente, attestanti i costi sostenuti, presso autoscuole, nel corso del 2017 e 2018

L'importo massimo rimborsabile è così suddiviso :

PATENTE CICLOMOTORE (AM)	MAX € 250,00
PATENTE A (A1/A2/A)	MAX € 500,00 complessivi
PATENTE B /B SPECIALE	MAX € 1.000,00 complessivi

- spese sostenute per il pagamento dell'assicurazione, allegando alla domanda i documenti di quietanze intestati o cointestati al richiedente, attestante i costi sostenuti per l'assicurazione del veicolo. La persona deve possedere la patente idonea alla guida del veicolo assicurato e deve essere intestatario del mezzo e dell'assicurazione. L'importo massimo rimborsabile è pari ad €500,00 .
- spese per servizio di taxi o di altro servizio di trasporto personalizzato erogato da società, associazioni di volontariato e/o privati con conducente regolarmente retribuito ai sensi di legge.

- Rimborso dei costi di trasporto pubblico sostenuti per la frequenza del corso centralinisti per non vedenti in possesso di certificazione di iscrizione.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole:

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi;
- della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art 75 del D.P.R. 445/2000;

## DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

*(nel caso il richiedente non sia la persona disabile, i dati di seguito riportati dovranno essere quelli della persona interessata a beneficiare del contributo, ossia il lavoratore disabile)*

**che la persona disabile, beneficiaria della domanda di contributo, risulta :**

1) residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ;

2) iscritta al collocamento mirato di \_\_\_\_\_ ;

3) inserita al lavoro presso:

*(Dati relativi all'ambito di lavoro)*

Ragione sociale ditta \_\_\_\_\_

Sede di lavoro: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tipologia di inserimento al lavoro: *(barrare il quadratino corrispondente)*

- contratto a tempo indeterminato e a tempo pieno data di assunzione\_\_\_\_\_
- contratto a tempo indeterminato e a tempo parziale, data di assunzione \_\_\_\_\_
- contratto a tempo determinato e a tempo pieno dal\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_
- contratto a tempo determinato e a tempo parziale dal \_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_
- tirocini (L.R.19/7/2013 n.7 e ss.mm.ii) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- altre forme di transizione tra i percorsi educativi e formativi e il lavoro

(specificare)\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER I COSTI DI TRASPORTO :**

1. difficoltà negli spostamenti e/o problemi *di natura soggettiva o oggettiva* di raggiungibilità del posto di lavoro

DESCRIZIONE

---



---



---



---

- 2) aver adottato i seguenti interventi per permettere il raggiungimento da e per il luogo di lavoro;

---



---



---

- 3) 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 \_\_\_\_\_ ) vengono percorsi mediamente KM./giorno\_\_\_\_\_, per un numero di giornate, nel corso dell'anno 2017 e/o 2018, pari a \_\_\_\_\_, e per un numero di km. complessivamente percorsi pari a \_\_\_\_\_;

- il trasporto avviene con

- mezzo proprio
- mezzo di terzi

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

- Familiari
- Conoscenti/ Colleghi

Associazioni/ Cooperative ecc

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

4) che la spesa effettivamente sostenuta per l'anno 2017 e/o 2018, per la quale viene presentata domanda di contributo, è stata complessivamente pari ad:

Euro \_\_\_\_\_ (in cifre) / \_\_\_\_\_ (in lettere),

a giustificazione della quale si allega, a corredo dell'istanza la seguente documentazione,giustificativa (*barrare la casella corrispondente*):

- Ricevuta di pagamento nel caso il trasporto adottato preveda un corrispettivo di pagamento;
- Copia del libretto di circolazione nel caso il trasporto avvenga con mezzo proprio o di altro accompagnatore;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_.

**DA COMPILARE SOLO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA PATENTE DI GUIDA**

Indicare il tipo di patente per la quale si chiede il rimborso ( barrare la casella corrispondente) :

- Patentino per ciclomotore (AM)
- Patente A ( A1,A2,A)
- Patente B
- Patente B speciale

Allega seguente domanda :

- copia della certificazione di idoneità alla guida eventualmente rilasciata dalla Commissione Medica ( art. 119, comma 4, D.Lgs 285/92) oppure documentazione equivalente dell'ufficiale sanitario presso la scuola guida, rilasciata in data \_\_\_\_\_ ;

**DA COMPILARE SOLO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELL'ASSICURAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di (barrare la casella)

- essere intestatario o cointestatario del veicolo assicurato ( nome e tipo \_\_\_\_\_ )
- essere intestatario o cointestatario dell'assicurazione
- di essere in possesso di patente idonea alla guida

Allega la seguente documentazione obbligatoria :

- copia della quietanza dell'assicurazione intestata /cointestata
- copia della propria patente di guida valida e libretto di circolazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di acconsentire, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali ivi indicati. Dichiara inoltre di aver preso visione di quanto indicato all'art. 9 dell'Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi a sostegno della mobilità casa-lavoro per lavoratori disabili e di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

## **ALLEGA**

*(barrare la documentazione obbligatoria presentata)*

- copia iscrizione al collocamento mirato ai sensi della L.68/99
- fotocopia della certificazione di handicap ai sensi della L.104/92 rilasciata dall'Ente preposto al riconoscimento *(per i giovani con disabilità fisica o psichica certificata ai sensi della Legge n. 104/92 nelle transizioni tra i percorsi educativi e formativi e il lavoro)* ;
- fotocopia del Documento d'identità del beneficiario del contributo e del richiedente se diverso dal beneficiario *(in caso di riscossione del contributo tramite delega, è necessario allegare anche fotocopia del documento d'identità del delegato)*;
- fotocopia del documento di soggiorno in corso di validità *(solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea)* ;
- fotocopia del codice IBAN *(solo in caso di riscossione tramite accredito su C/C bancario o C/C postale o Carta di pagamento)*

## MODALITA' DI RISCOSSIONE CONTRIBUTO

(barrare la casella interessata)

- Accredito su C/C bancario/C/C postale (**intestato o cointestato al richiedente**) -. fornire **fotocopia IBAN**;

## CONTROLLI

L'Unione Bassa Reggiana provvede ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuto delle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora dai sopracitati controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione provvederà, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di **decadenza** dal beneficio eventualmente conseguito dal richiedente e al recupero delle somme indebitamente percepite.

Il/La richiedente si impegna a comunicare, entro 10 giorni, al Servizio sociale dove è stata consegnata la domanda, eventuali variazioni delle condizioni che danno diritto al contributo .

La domanda, firmata e completa di tutti gli allegati necessari e dei documenti giustificativi delle spese sostenute, dovrà pervenire, con le modalità indicate nell'Avviso Pubblico **prima scadenza per il periodo 01/01/2017-30-06-2018 entro e non oltre le ore 12,00 del 31/08/2018, seconda scadenza per il periodo 01/07/2018-31/12/2018 entro e non oltre le ore 12 del 28/02/2019**

Lì (luogo e data), \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Responsabile del Procedimento:

Luisa Sironi

Unione Bassa Reggiana – Servizio Sociale Integrato Zonale