

**AL COMUNE DI  
44020 OSTELLATO (FE)  
Settore Servizi alla Persona**

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) _____
---

**RICHIEDE**

l'ammissione al contributo (fino ad un limite massimo di € 3.000,00) a titolo di rimborso delle spese effettivamente sostenute nell'anno 2025 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 trovarsi 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 2025 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 2025, pari a \_\_\_\_\_, per un numero di \_\_\_\_\_ giornate, nel corso del 2025 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 2025 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 LAVORATORI CON DISABILITA' A CARICO DEL FONDO REGIONALE DISABILI DI CUI ALL'ART. 14 DELLA L. 68/99 E DELLA L.R 17/05 , ANNO 2025 (DGR 679/2024 E DGR n. 713/2025).
- 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;



\*\*\*\*\*

## **Informativa Privacy**

*Ai sensi di quanto stabilito dal Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 679/2016, e dal Decreto Lgs. 196/2003 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs.10.08.2018 n. 101, i dati personali forniti dagli utenti saranno raccolti presso il Settore Servizi alla Persona del Comune di Ostellato e dal Comune di Codigoro quale Capo Distretto per le finalità di erogazione del beneficio e saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici e comunque idonei a garantirne sicurezza e riservatezza, anche successivamente all'accesso al beneficio per le finalità inerenti la gestione dell'erogazione dello stesso*

*Il conferimento di tali dati è obbligatorio per le finalità di cui alla presente domanda.*

*I dati personali potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a privati esclusivamente nei casi previsti da leggi e regolamenti, e nello specifico al Comune di Codigoro ente destinatario delle risorse regionali in quanto ente capo distretto che erogherà i contributi ai beneficiari.*

*Potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati.*

*In applicazione di quanto previsto nel Capo III "Diritti dell'Interessato" del GDPR i soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto di ottenere l'accesso ai dati, di chiederne la rettifica, la cancellazione, o la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di revocare il consenso al trattamento, in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo.*

*Titolare del trattamento di tali dati è il Comune di Ostellato (FE). Il Comune di Ostellato ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida Spa (dpo-team@lepida.it)*