

AII.B

AL COMUNE DI OSTELLATO (FE)
Settore Servizi alla Persona
Piazza Repubblica 1 -44020 Ostellato (FE)
pec:comune.ostellato@cert.comune.ostellato.fe.it

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. 943 del 12/06/2023) - ANNO 2023.
Scadenza presentazione 02/09/2024 ore 12:00

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 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 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 2023 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 occupata nel corso del 2023 nell'ambito della L. 68/99 o della L. 482/68; oppure
- persona con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro

Dichiara inoltre

1) 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).

2) 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 2023, pari a _____, per un numero di _____ giornate, nel corso del 2023 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)

AUTOCERTIFICAZIONE:

descrizione delle spese effettivamente sostenute nell'anno 2023 e dei soggetti che le hanno sostenute (beneficiario o parenti/affini entro il terzo grado o associazioni di volontariato o colleghi di lavoro):

- 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

DICHIARA infine

che il Conto Corrente Bancario e/o 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:

