

All'Unione Comuni del Frignano  
Servizio sociale Associato  
Via Giardini n.16  
41026 Pavullo nel Frignano (MO)

Oggetto: domanda contributo mobilità casa-lavoro per lavoratori/trici con disabilità

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_;  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

sulla base di quanto disposto dall'avviso pubblico approvato con delibera di Giunta dell'Unione n.5/2018, l'erogazione del contributo, finanziato attraverso il Fondo Regionale Disabili 2018 ai sensi dell'art 14 della legge 68/99, per il rimborso delle seguenti spese necessarie a garantire gli spostamenti dal luogo di residenza/domicilio al luogo di lavoro e viceversa:

- spese per utilizzo del seguente mezzo di trasporto pubblico individualizzato soggetto a tariffazione (*specificare il mezzo di trasporto che si utilizza es. taxi, servizi di trasporto collettivo gestiti da Comuni, Associazioni, Cooperative sociali ecc.*)
- spese per utilizzo di un mezzo di trasporto privato \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- 1) Di essere iscritto/a alle liste provinciali di cui all'art 8 della legge 68/99 e successive modifiche, tenute dalla Provincia di Modena
- 2) Di essere assunto con
  - con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_
  - con contratto a tempo determinato di mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere stato assunto a tempo determinato nel corso del 2018 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la ditta \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_  
(barrare ciò che interessa)

3) Che la sede di lavoro è situata in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_

4) Di trovarsi nell'impossibilità di spostarsi dal luogo di residenza/domicilio al luogo di lavoro, e viceversa, mediante l'utilizzo del proprio mezzo di trasporto o dei normali mezzi pubblici di linea (treno, bus, tram), per le seguenti condizioni:  
(barrare ciò che interessa)

- mancanza di patente
- mancanza di auto propria
- inesistenza di linee del trasporto pubblico per la copertura del percorso casa/lavoro
- incompatibilità degli orari di lavoro con gli orari dei trasporti pubblici
- altro \_\_\_\_\_

(nel caso di utilizzo di mezzi di trasporto soggetti a pagamento di tariffa)  
Che a partire dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ sono state sostenute spese per l'utilizzo del seguente mezzo di trasporto \_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_, come risulta dalla documentazione allegata

(nel caso di utilizzo di mezzi privati non soggetti a pagamento di tariffa)  
Che a partire dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ è stato accompagnato al lavoro da \_\_\_\_\_ e che nello stesso periodo (barrare ciò che interessa)

- non è stato assente dal lavoro per un periodo superiore a 30 giorni

5) Che le spese per quali si chiede il contributo decorrono dal \_\_\_\_\_

A completamento della domanda di contributo si allega la seguente documentazione:

- fotocopia del documento d'identità
- eventuale documentazione comprovante le condizioni di cui al punto 4):
- \_\_\_\_\_
- altra documentazione:
- \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che in caso di concessione del contributo la liquidazione avvenga

- direttamente al sottoscritto con accredito su CC \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_
- al/la sig/ra \_\_\_\_\_ che in qualità di \_\_\_\_\_ (parente o affine di terzo grado, anche se non convivente/collega di lavoro/associazione di volontariato/cooperativa sociale) mi supporta negli spostamenti casa-lavoro, con accredito su CC \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

## DICHIARA altresì:

- 1) che il beneficiario conosce e si impegna, nel caso di finanziamento dell'iniziativa, a rispettare gli obblighi previsti ai punti 7 e 8 dell'avviso pubblico;
- 2) di conoscere e di aver preso visione di quanto contenuto nell'Avviso pubblico ed in particolare di essere a conoscenza che i dati contenuti nella domanda di contributo saranno oggetto di trattamento da parte dei Servizi sociali territoriali, anche con l'ausilio di mezzi informatici, esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione del contributo stesso.

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Spazio riservato all'Amministrazione:

Il/La Sig./sig.ra \_\_\_\_\_ è stato/a da me identificato/a per mezzo del seguente documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma del funzionario)