

# DOMANDA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI PER LA MOBILITÀ CASA/LAVORO PER IL PERIODO DAL 01/01/2025 AL 31/12/ 2025

Spett.

Comune.....

Unione.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la concessione del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 713 del 12/05/2025 per il rimborso delle spese sostenute per il periodo tra il 01/01/2025 ed il 31/12/2025 per la mobilità casa-lavoro di cittadini disabili che, inseriti in attività lavorative, necessitano di servizio di trasporto personalizzato a causa della particolare disabilità e/o della indisponibilità e/o inadeguatezza di mezzi di trasporto pubblico.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- di essere in possesso di certificazione Legge 104/1992
- di essere in possesso di certificazione invalidità Legge 68/1999
  
- di prestare servizio a tempo indeterminato
- nell'anno 2025 di aver prestato servizio a tempo determinato  
data inizio \_\_\_\_\_ data termine \_\_\_\_\_
- di aver svolto tirocinio data inizio \_\_\_\_\_ data termine \_\_\_\_\_
- di aver svolto progetto socio-educativo individualizzato per l'inclusione sociale e l'inserimento la-

vorativo data inizio \_\_\_\_\_ data termine \_\_\_\_\_

presso:  Ditta  Ente  altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(indicare Ragione Sociale)

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

di non essersi potuto avvalere del servizio pubblico in quanto:

non presente

non compatibile con i propri orari di lavoro

servizio non usufruibile \_\_\_\_\_

per il percorso casa-lavoro il sottoscritto ha utilizzato automezzo proprio senza accompagnamento;

per il percorso casa-lavoro il sottoscritto ha necessitato di trasporto personalizzato su automezzo privato ed è stato accompagnato da:

coniuge, parenti o affini fino al terzo grado anche non conviventi;

colleghi di lavoro

associazione di volontariato \_\_\_\_\_

taxi o noleggio con conducente \_\_\_\_\_

- la distanza casa / lavoro nell'anno 2025 è stata percorsa come a seguito specificato:

<b> mese</b>	<b> numero viaggi</b>	<b> Km percorsi a viaggio</b>	<b> Tot. km percorsi al mese (andata + ritorno)</b>
Gennaio 2025			
Febbraio 2025			
Marzo 2025			
Aprile 2025			
Maggio 2025			
Giugno 2025			
Luglio 2025			

Agosto 2025			
Settembre 2025			
Ottobre 2025			
Novembre 2025			
Dicembre 2025			
<b>Totale</b>			

di aver sostenuto nel corso dell'anno 2025 la spesa complessiva pari ad euro \_\_\_\_\_ per servizio di trasporto personalizzato erogato dal Comune \_\_\_\_\_ / Unione \_\_\_\_\_ per il tragitto casa/lavoro.

(solo per coloro che hanno usufruito di trasporto personalizzato erogato dal Comune/Unione)

di non aver richiesto o ottenuto altri finanziamenti o benefici per il miglioramento del trasporto casa-lavoro riferiti al periodo tra il 01/01/2025 ed il 31/12/2025.

### COMUNICA

i dati del proprio conto corrente, necessari all'accredito del contributo:

IBAN	
Istituto di Credito/filiale	

oppure, in caso di intestatario del conto corrente diverso dal richiedente:

Il/la sottoscritto/a comunica i dati dell'intestatario del conto corrente a cui dovrà essere accreditato il contributo:

cognome, nome	
data e luogo di nascita	
Comune di residenza	
indirizzo e n. civico	
codice fiscale	
IBAN	
Istituto di Credito/filiale	

Rapporto con il richiedente (es. padre, madre, tutore, amministratore di sostegno...)	
---	--

(eventuali variazioni dei dati sopra indicati avvenute dopo la presentazione della domanda dovranno essere tempestivamente comunicate al Comune di Fiorenzuola d'Arda)

**SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- fotocopia carta identità beneficiario
- fotocopia codice fiscale beneficiario
- fotocopia carta di soggiorno o permesso di soggiorno (solo per cittadini extra UE)
- certificazione Legge 104/1992
- certificazione invalidità Legge 68/1999
- attestazione di frequenza al lavoro da parte:
  - del datore di lavoro (dovranno essere conteggiate solo le giornate lavorative svolte in presenza)
  - assistente sociale/educatore/educatrice (solo per i soggetti inseriti con tirocini o progetti individualizzati)
- certificazione giustificativa delle spese sostenute per il solo servizio di trasporto speciale erogato da Comuni/Unioni per il tragitto casa/lavoro( per i soggetti cha hanno usufruito del servizio)
- fotocopia codice IBAN

Si allega inoltre (**solo se l'intestatario del conto corrente è diverso dal richiedente**):

- fotocopia carta identità del soggetto a cui dovrà essere accreditato il contributo
- fotocopia codice fiscale del soggetto a cui dovrà essere accreditato il contributo
- fotocopia codice IBAN del soggetto a cui dovrà essere accreditato il contributo

**DATA**

**FIRMA DEL RICHIEDENTE  
(o Amministratore di Sostegno o Tutore Legale)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA**

**(Reg. UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)**

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali e di gestione relative al presente bando, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679. Informativa completa e riferimenti disponibili presso il Comune di residenza del richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto per presa visione informativa

Luogo e data

Firma del/della Dichiarante