

ALLEGATO B

All'Unione Comuni Distretto
Ceramico

Via Adda 50/O

41049 Sassuolo (MO)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
via _____ n. _____, cap. _____
telefono _____ e-mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

sulla base di quanto disposto dall'avviso pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale
n° _____ del _____, l'erogazione del contributo, finanziato attraverso il Fondo
Regionale Disabili anno 2025, per il rimborso delle seguenti spese necessarie a garantire gli
spostamenti dal luogo di residenza/domicilio al luogo di lavoro e viceversa:

(barrare ciò che interessa)

- spese per utilizzo del seguente mezzo di trasporto soggetto a tariffazione (specificare il mezzo di trasporto che si intende utilizzare 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 artt. 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:

- contratto a tempo indeterminato
 contratto a tempo determinato di mesi _____ (indicare dal _____ al _____)

presso la ditta _____,

partita IVA _____

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

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 _____

Compilare 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

Compilare 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 _____ in qualità di _____ (parente, collega di lavoro ecc.)
- la distanza dal luogo di lavoro alla propria abitazione è di KM _____
- il numero complessivo di viaggi (andate e/o ritorni) sono stati n° _____
- l'auto con la quale sono stati effettuati gli accompagnamenti è: (INDICARE MODELLO, ANNO DI ACQUISTO, CILINDRATA E TIPO DI ALIMENTAZIONE benzina/gpl/metano/diesel)

l'importo della somma da rimborsare sarà calcolato da parte dell'Ufficio competente sulla base delle informazioni di seguito fornite e in ragione del tabellario Aci dedicato.

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

1) Certificazione rilasciata da INPS o altra Amministrazione competente che attesti Condizione di Disabilità Certificata che consenta l'accesso al collocamento mirato ai sensi dell'art. 1 della L.

n. 68/1999

2) fotocopia del documento d'identità

3) copia libretto di circolazione auto

4) eventuale documentazione comprovante la necessità di trasporto personalizzato:

altra documentazione:

DICHIARA INOLTRE

- di essere stato/a informato/a sulla finalità e le modalità del trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- di essere consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e di essere consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00.

Li _____

In fede

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali"

1. I dati forniti sono trattati con procedure automatizzate e manuali solo dai dipendenti dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico - Settore Politiche Sociali, incaricati del trattamento in relazione al procedimento per il quale sono stati rilasciati;
2. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso al servizio di competenza del Settore Politiche Sociali;
3. I dati raccolti resteranno in possesso di questa Amministrazione, fatta salva l'esigenza di altri Enti e/o Organismi per finalità connesse al procedimento per il quale sono stati rilasciati;
4. L'interessato/a può esercitare i diritti previsti dagli artt.7 e 10 del D.Lgs 196/2003;
5. Il responsabile del trattamento è il Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico nella persona del responsabile del procedimento.

data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Amministrazione:

Il Sig. _____ è stato da me identificato per mezzo del
seguente documento _____ rilasciato da _____ il

(data)

(firma del funzionario)