

MODELLO A

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 2020 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:

(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

- con contratto a tempo indeterminato

- con 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 _____ 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 _____

- 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

OPPURE

- 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:

- fotocopia del documento d'identità
- eventuale documentazione comprovante la necessità di trasporto personalizzato:

altra documentazione:

DICHIARA altresì:

- 1) che il beneficiario conosce e si impegna, nel caso di finanziamento dell'iniziativa, a rispettare gli obblighi previsti dall'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 Sig. _____ è stato da me identificato per mezzo del
seguente documento _____ rilasciato da
_____ il _____

(data) (firma del funzionario)