

## Allegato B

### Domanda per l'assegnazione di contributi a sostegno della mobilità casa-lavoro per persone disabili

(Delibera di Giunta regionale n. 905/2024 )

(Determinazione del Dirigente del IV Settore n 421 del 08/05/2025

*(compilare con i dati relativi all'interessato - beneficiario – persona disabile)*

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*(compilare solo se la domanda viene fatta da persona facente le veci dell'interessato  
- beneficiario)*

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di *(Indicare se genitore, fratello / sorella, coniuge, convivente,  
amministratore di sostegno, tutore, ecc.)* \_\_\_\_\_  
dell'interessato/a

### CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico indetto dall'Unione Tresinaro Secchia – Servizio Sociale Unificato e previsto dalla Determinazione del Dirigente del IV Settore n 421 del 08/05/2025 per l'**assegnazione di contributo** (fino ad un limite massimo pro-capite di €. 3.000,00 – tremila/00), finalizzato a *(barrare la casella interessata)*:

- rimborso dei costi sostenuti, nell'anno 2024, per la mobilità casa-lavoro-casa a persone con disabilità, inserite al lavoro e con difficoltà negli spostamenti casa-lavoro, laddove non sia garantita la raggiungibilità con mezzi pubblici adeguati e/o compatibili con gli orari di lavoro, in misura forfettaria rispetto alle spese sostenute negli spostamenti;
- spese per il conseguimento della patente di guida, allegando alla domanda i documenti di quietanza intestati o cointestati al richiedente, attestanti i costi sostenuti, presso autoscuole, nel corso del 2024;

L'importo massimo rimborsabile è così suddiviso:

Patente per ciclomotore (AM): massimo € 250,00 complessivi;

Patente A (A1,A2,A): massimo € 500,00 complessivi;

Patente B/B speciale: massimo € 1.000,00 complessivi;

- spese sostenute, nell'anno 2024, per il pagamento dell'assicurazione, allegando alla domanda i documenti di quietanze intestati o cointestati al richiedente, attestante i costi sostenuti per l'assicurazione del veicolo. La persona deve possedere la patente idonea alla guida del veicolo assicurato e deve essere intestatario del mezzo. L'importo massimo rimborsabile è pari ad € 500,00;
- spese per servizio di taxi o di altro servizio di trasporto personalizzato erogato da società, associazioni di volontariato e/o privati con conducente regolarmente retribuito ai sensi di legge, anno 2024.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole:

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. P. R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi;

- della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art 75 del D. P. R. 445/2000;

#### **DICHIARA**

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D. P. R. 445/2000)

(nel caso il richiedente non sia la persona disabile, i dati di seguito riportati dovranno essere quelli della persona interessata a beneficiare del contributo, ossia il lavoratore disabile)

**che la persona disabile, beneficiaria della domanda di contributo, risulta:**

1) residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ;

2) lavora presso: (Dati relativi all'ambito di lavoro)

Ragione sociale ditta \_\_\_\_\_

Sede di lavoro: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tipologia di contratto di lavoro: (barrare la casella interessata)

- contratto a tempo indeterminato e a tempo \_\_\_\_\_ (pieno o parziale);  
Data di assunzione \_\_\_\_\_
- contratto a tempo determinato e a tempo \_\_\_\_\_ (pieno o parziale)  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3) invalidità al \_\_\_\_\_ % con riconoscimento d'invalidità avvenuto in data \_\_\_\_\_ o altro riconoscimento in base all'art. 1 comma 1 della L. 68/99

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ inoltre dichiara di acconsentire, ai sensi del D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali ivi indicati. Dichiara inoltre di aver preso visione di quanto indicato all'art. 9 dell'Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi a sostegno della mobilità casa-lavoro per lavoratori disabili e di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

### **ALLEGA**

*(barrare la documentazione obbligatoria presentata)*

- copia della certificazione d'invalidità *(si definisce invalido la persona avente le caratteristiche definite dall'art.1 comma 1 della Legge 68/99)*
- fotocopia del Documento d'identità del beneficiario del contributo e del richiedente se diverso dal beneficiario *(in caso di riscossione del contributo tramite delega, è necessario allegare anche fotocopia del documento d'identità del delegato);*
- fotocopia del documento di soggiorno in corso di validità *(solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);*
- fotocopia del codice IBAN

**MODALITÀ DI RISCOSSIONE CONTRIBUTO:** accredito su C/C bancario/C/C postale **(intestato o cointestato al richiedente) - fornire fotocopia IBAN;**

#### **Trattamento dati –**

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR e del D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101 si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla procedura de quo comunque acquisiti a tal fine dall'Unione Tresinaro Secchia in qualità di titolare del trattamento (sede Corso Vallisneri 6 42019 Scandiano (RE) – pec [unione@pec.tresinarosecchia.it](mailto:unione@pec.tresinarosecchia.it)), è finalizzato all'espletamento delle attività, dei compiti e degli obblighi legali connessi alle finalità del presente Avviso, e avverrà, nel pieno rispetto dei principi e delle disposizioni stabilite dal GDPR e dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., a cura delle persone preposte al procedimento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale

comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare il possesso dei requisiti richiesti per consentire l'espletamento della procedura; la loro mancata indicazione può precludere tale verifica.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Ente, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo mail [privacy@tresinarosecchia.it](mailto:privacy@tresinarosecchia.it).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

**DA COMPILARE SOLO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER I COSTI DI TRASPORTO:**

1) di presentare difficoltà negli spostamenti e problemi *di natura soggettiva o oggettiva* di raggiungibilità del posto di lavoro così descritti:

---

---

---

---

---

2) per raggiungere il posto di lavoro (da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ) vengono percorsi mediamente KM./giorno \_\_\_\_\_ , per un numero di giornate, nel corso dell'anno 2024, pari a \_\_\_\_\_, e per un numero di km. complessivamente percorsi pari a \_\_\_\_\_

il trasporto avviene con:

- mezzo proprio;
- mezzo di terzi;

il trasporto avviene tramite accompagnatore e in specifico fornito da (barrare con una X):

- familiari;
- amici/ colleghi;
- datore di lavoro;
- associazioni/ cooperative ecc..;
- altro (*specificare*) \_\_\_\_\_;

3) che la spesa effettivamente sostenuta (nel caso di trasporto effettuato da associazioni, cooperative...) per l'anno 2024, per la quale viene presentata domanda di contributo, è stata complessivamente pari ad:

Euro \_\_\_\_\_ (in cifre) / \_\_\_\_\_ (in lettere), a giustificazione della quale si allega, a corredo dell'istanza la seguente documentazione, (*barrare la casella corrispondente*):

- ricevuta di pagamento nel caso il trasporto adottato preveda un corrispettivo di pagamento;

- copia del libretto di circolazione nel caso il trasporto avvenga con mezzo proprio o di altro accompagnatore;
- altro (specificare) \_\_\_\_\_;

*Nel caso di Lavoro dipendente si richiede di allegare documentazione del datore di lavoro che certifichi il numero di giornate effettivamente lavorate (escluso ferie, malattie e smart working) nel corso dell'anno 2023 - vedi allegato C*

data,

Firma

**DA COMPILARE SOLO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL  
CONSEGUIMENTO DELLA PATENTE DI GUIDA**

Indicare il tipo di patente per la quale si chiede il rimborso (barrare la casella corrispondente) – conseguita nell'anno 2023:

- patentino per ciclomotore (AM);
- patente A (A, A1, A2)
- patente B (B, B1)
- patente B speciale.

Allega seguente documentazione: copia della certificazione di idoneità alla guida eventualmente rilasciata dalla Commissione Medica (art. 119, comma 4, D.Lgs 285/92) oppure documentazione equivalente dell'ufficiale sanitario presso la scuola guida, rilasciata in data \_\_\_\_\_

Data,.....

Firma

\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELL'ASSICURAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di (barrare la casella):

- essere intestatario o cointestatario del veicolo assicurato (nome \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_);
- essere intestatario o cointestatario dell'assicurazione;
- di essere in possesso di patente idonea alla guida.

per l'anno 2024.

Allega la seguente documentazione obbligatoria:

- copia della quietanza dell'assicurazione intestata /cointestata;
- copia della propria patente di guida valida e libretto di circolazione.

Data,.....

Firma

\_\_\_\_\_