

Alla ca. Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità
del Comune di Bologna
U.O. Fragilità, Non Autosufficienza e Disabilità

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI PER INIZIATIVE DI MOBILITA' CASA
LAVORO a carico del Fondo Regionale Disabili L. 68/99 art. 14 e Legge Regionale 17/2005**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 – 47 – 75 e 76 del D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto _____
Data di nascita _____ nato a _____
Residente in Via _____ n° _____
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____
Codice fiscale :
Riferimento telefonico:

- Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare la parte che segue:**

Nella sua qualità di: O Amministratore di sostegno O tutore O curatore		
di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)		
Cognome e Nome _____		
Nato/a a _____	il _____	Residente a Cap _____
Indirizzo e numero civico _____		Codice fiscale _____
Recapiti telefonici:		

DICHIARA

- di essere lavoratore con disabilità assunto ai sensi della L. 68/99 o della L. 482/68 presso l'azienda**
- di essere lavoratore con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro presso l'azienda**

Ragione sociale _____
Sede di lavoro: Via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Prov. _____

Distanza Casa - Lavoro **Km**: _____ (il contributo sarà riferito all'andata e ritorno, sempre nei limiti di quanto indicato nell'articolo 5 dell'Avviso Pubblico)

Elementi informativi sulla tipologia della assunzione:

Data di assunzione _____ Qualifica _____

Tipologia di assunzione: *(barrare il quadratino corrispondente)*

- a tempo indeterminato e a tempo pieno *(indicare il numero di giorni lavorati nell'anno)* _____
- a tempo indeterminato e a tempo parziale *(indicare il n° di ore settimanali sul n° di ore settimanali previste del rapporto a tempo pieno – es. n° 30 su 40)* _____
e *(il numero di giorni lavorati nell'anno)* _____
- a tempo determinato e a tempo pieno *(indicare il numero di giorni lavorati nell'anno)*

- a tempo determinato e a tempo parziale *(indicare il numero di ore settimanali – es. n° 30 su 40)*
_____ e *(il numero di giorni lavorati nell'anno)*

- richiede l'ammissione al contributo (fino ad un limite massimo di € 3.000,00 tremila/00) a titolo di rimborso dei costi di trasporto casa-lavoro-casa.

Nel caso in cui la somma dei contributi richiesti, con il totale delle domande ammesse, sia superiore alla disponibilità stanziata, l'importo del contributo unitario da assegnare sarà ridotto in modo proporzionale, fino all'utilizzo di tutta la somma stanziata.

Dichiara di trovarsi in una delle condizioni sotto elencate:

- persone con disabilità occupate nel corso del 2018 nell'ambito della L. 68/99 o della L. 482/68;
- oppure persone con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro;

per la quale si siano manifestati, nel 2018, problemi di raggiungibilità del posto di lavoro, così descritti:

- **dichiarazione delle spese sostenute nell'anno 2018 (dal beneficiario o da parenti/affini entro il terzo grado o a favore di associazioni di volontariato o colleghi di lavoro)**

■ **di non aver richiesto o ottenuto altri finanziamenti o benefici per il miglioramento del trasporto casa-lavoro riferiti allo stesso periodo o ai medesimi beni**

DICHIARA inoltre

- **che il Conto Corrente Bancario e/o Postale da utilizzare per l'erogazione dell'eventuale contributo che mi verrà concesso a seguito della presentazione della presente domanda è intestato a _____ e contraddistinto dal seguente codice Iban:**

paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	N. CONTO

- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi della L.445 del 2000;
- che quanto espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere a conoscenza che, saranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese **emerga la non veridicità** o la reticenza del contenuto della dichiarazione, **conseguirà la decadenza della presente domanda di accesso al beneficio;**
- di impegnarsi a **comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente al contratto d'affitto e di situazione anagrafica**, da me dichiarati nella presente domanda;

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTI

Le richieste vanno inviate **tramite raccomandata con avviso di ricevimento** a:

Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità – U.O. Fragilità, Non Autosufficienza e Disabilità, Piazza Liber Paradisus, 6 – 40129 Bologna

oppure

inviati **tramite Posta Elettronica** al seguente indirizzo:

chiara.bono@comune.bologna.it

Sarà accettata una sola domanda di contributo per ciascun beneficiario.

TERMINI DI INVIO DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTI

Le richieste di contributi potranno essere presentate, con le modalità sopra indicate, **dal 15 marzo 2019 al 30 aprile 2019.** Saranno ammesse all'istruttoria solo le domande complete della documentazione richiesta.

Per stabilire il rispetto di detto termine farà fede esclusivamente la data di invio della raccomandata con avviso di ricevimento o la data di invio della e-mail del richiedente.

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- attestazione di frequenza al lavoro da parte del datore di lavoro
- fotocopia del documento di identità in corso di validità, del richiedente e del beneficiario della richiesta di contributo, nel caso di presentazione della domanda da parte di Amministratore di Sostegno, Tutore o Curatore.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARANTE, PER QUANTO RIGUARDA IL “TRATTAMENTO DEI DATI”, PRENDE ATTO CHE:

tutti i dati di cui il Comune di Bologna venga in possesso a seguito del presente Avviso Pubblico saranno trattati nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs.n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, anche con l'ausilio di mezzi informatici, limitatamente e per gli scopi necessari alla procedura oggetto dell'avviso.

Luogo

data

IL SOTTOSCRITTO DICHIARANTE
