

## **ALLEGATO 1**

### **AVVISO PUBBLICO PER IL RICONOSCIMENTO DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA MOBILITA' CASA-LAVORO PER LAVORATORI/TRICI CON DISABILITA'**

#### **Normativa di riferimento**

- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- Legge Regionale 1 agosto 2015, n. 17 " Norme per la promozione, occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" e successive modifiche e integrazioni;
- DGR 1964 del 19/11/2018 "Piano delle attività Fondo regionale disabili 2018- Riconoscimento di contributi a sostegno della mobilità casa lavoro: Approvazione indirizzi, criteri di riparto e assegnazione delle risorse".

#### **Art. 1 Oggetto dell'Avviso**

L'Unione delle Terre d'Argine in attuazione della Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1964 del 19/11/2018, concede contributi per il rimborso delle spese sostenute per il trasporto casa-lavoro a lavoratori disabili, che nell'ambito dell'inserimento lavorativo effettuato ai sensi della L.68/99, manifestano particolari difficoltà a recarsi sul luogo di lavoro con mezzi propri o con i normali mezzi di trasporto pubblico. I contributi sono finalizzati ad agevolare i processi di mobilità da e verso i luoghi di lavoro per lavoratori disabili e possono essere erogati a favore di:

- persone con disabilità inserite al lavoro e con difficoltà negli spostamenti casa-lavoro in misura forfettaria rispetto alle spese sostenute negli spostamenti;
- coniuge, parenti o affini fino al terzo grado della persona con disabilità anche se non conviventi che supportino la persona con disabilità negli spostamenti casa-lavoro, fatta salva la possibilità per i soggetti competenti di valutare casi specifici;
- associazioni di volontariato e/o colleghi di lavoro che supportino la persona con disabilità negli spostamenti casa-lavoro.

#### **Art. 2 Beneficiari**

Possono presentare domanda le persone con disabilità iscritte nelle liste provinciali di cui all'art. 8 della L. 12 marzo 1999 n. 68, inserite al lavoro mediante gli strumenti del collocamento mirato con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato, che necessitano di un servizio di trasporto personalizzato.

Sono assimilati ai lavoratori dipendenti i soci lavoratori nell'ambito di cooperative, a parità di caratteristiche della prestazione.

Il presente avviso viene emesso nel rispetto del principio della pari opportunità tra uomini e donne ai sensi della Legge n. 125/91.

#### **Art. 3 - Risorse finanziarie disponibili e importo dei contributi assegnabili**

Le iniziative oggetto del presente Avviso Pubblico sono finanziate con il contributo del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili (L.R. 17/2005).

Le risorse finanziarie disponibili relative all'annualità 2018, ammontano complessivamente per il Distretto di Carpi (ovvero i Comuni di Carpi, Novi di Modena, Soliera e Camogalliano) a € 18.930,10.

Per tutte le tipologie di beneficiari è previsto un tetto massimo di spesa pro-capite pari a € 3.000,00 annui, che saranno erogati quale rimborso diretto per le spese ammissibili effettivamente sostenute e debitamente documentate.

A titolo meramente esemplificativo, si indicano di seguito le spese ammissibili al contributo:

- carburante per l'utilizzo di un veicolo privato;
- pagamento del servizio taxi o di un servizio privato personalizzato con conducente regolarmente retribuito ai sensi di legge;
- carburante utilizzato per veicoli di proprietà di associazioni di volontariato che prestano attività a sostegno di persone disabili assunte con un regolare contratto di lavoro.

In presenza di un numero di richieste superiore alle risorse assegnate, il contributo potrà essere rideterminato in modo proporzionale, per consentire il soddisfacimento di tutte le richieste pervenute in possesso dei requisiti previsti e debitamente documentate.

Le spese rimborsabili dovranno essere riferite solo all'anno 2018 e adeguatamente documentate.

Per le spese di carburante si prevede un rimborso forfettario, in base ai km percorsi per raggiungere il luogo di lavoro, calcolato sulla distanza per la via più breve tra l'abitazione e il luogo di lavoro, ad una tariffa chilometrica onnicomprensiva pari ad euro 0,328 al km, pari a un quinto del prezzo medio nell'anno 2018 della benzina verde rilevato dal Ministero dello sviluppo economico – dati Istat per provincia.

I contributi oggetto del presente avviso non potranno essere cumulabili con altre agevolazioni erogate da soggetti pubblici/privati per il servizio del trasporto casa-lavoro.

Le risorse verranno erogate esclusivamente per la copertura dei costi sostenuti per il raggiungimento del posto di lavoro.

#### **Art. 4 Modalità di presentazione della richiesta di contributo**

La richiesta di contributo, redatta tramite l'apposita domanda, allegato 2) del presente Avviso, dovrà essere compilata in tutte le sue parti e sottoscritta personalmente dal soggetto interessato al beneficio o da persona facenti le veci dell'interessato (genitore, fratello/sorella, coniuge/convivente, Amministratore di sostegno, tutore).

Il presente Avviso viene pubblicato integralmente all'albo pretorio on-line, sul sito web istituzionale dell'Unione delle Terre d'Argine e su Avvisi e Bandi di gara.

I moduli da utilizzare per l'apposita Domanda di contributo sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Unione delle Terre d'Argine al seguente indirizzo: <https://www.terredargine.it/atti-pubblici/avvisi>.

Alla Domanda di contributo dovranno essere tassativamente allegati:

- a) documentazione attestante le condizioni di disabilità;
- b) 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);
- c) documento di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);
- d) Fotocopia del codice IBAN.

#### **Art. 5 Termini di presentazione della richiesta di contributo**

Le richieste di contributo dovranno essere redatte sull'apposito modulo (ALLEGATO 2) allegato al presente avviso e dovranno essere debitamente sottoscritte dal lavoratore/trice interessato/a o da un suo delegato.

Le domande di contributo dovranno pervenire, pena l'esclusione, entro e non oltre le ore **11.30 del giorno 11.05.2019 a**

UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE –  
SETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI  
Corso A.Pio 91- 41012 CARPI (MO)

Le domande potranno essere consegnate con le seguenti modalità:

- a) **a mezzo posta**, mediante raccomandata A.R. (unitamente a copia di un documento d'identità qualora la domanda non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla);
- b) **mediante consegna a mano**, presso UFFICIO PROTOCOLLO dell'Unione delle Terre d'Argine, Corso A. Pio, n. 91, 41012 Carpi (Mo), negli orari d'apertura al pubblico (9,30-11.30 dal lunedì al sabato, il martedì 16,00-17,00 il giovedì 15,00-17,00;
- c) **mediante PEC** all'indirizzo: servizi.sociali@pec.terredargine.it

#### **Art. 6 Istruttoria e ammissione a contributo**

Il Servizio Sociale dell'Unione delle Terre d'Argine valuterà le richieste di contributo esaminando la documentazione presentata, utile a ricostruire la situazione del lavoratore richiedente e ne curerà l'istruttoria.

Valuterà inoltre la necessità di reperire ulteriore informazione presso altri Enti coinvolti (INPS, Az USL, Centri per l'impiego, ecc.) utili a verificare la situazione del lavoratore richiedente il contributo.

In caso di insufficienza nella documentazione utile per il completamento dell'istruttoria, il Servizio provvederà a sospendere l'istruttoria di valutazione per richiedere le necessarie integrazioni.

Eventuali irregolarità o parziali omissioni delle domande e della relativa documentazione obbligatoria dovranno essere regolarizzate entro il termine che sarà comunicato dall'Amministrazione; la mancata regolarizzazione entro i termini comporterà l'esclusione della domanda.

Le richieste ritenute ammissibili saranno evase nei limiti di capienza delle risorse previste.

L'istruttoria si concluderà con una valutazione sull'ammissibilità o meno al finanziamento e sull'ammontare del contributo pro-capite ammissibile. L'esito dell'istruttoria, approvato con atto del Dirigente del Servizio Sociale sarà pubblicato sul sito internet dell'Unione stessa.

Il servizio procederà all'erogazione del contributo secondo le modalità e i tempi tecnici necessari all'espletamento dei pagamenti.

Il contributo assegnato è strettamente personale, non è soggetto a ritenute fiscali e dovrà essere utilizzato esclusivamente a rimborso delle spese documentate per il percorso casa-lavoro-casa.

#### **Art. 7 Revoche del contributo**

I contributi, qualora concessi, **non potranno essere erogati** e saranno revocati totalmente o parzialmente nei seguenti casi:

1. se non vengono fornite le informazioni richieste dall'Amministrazione utili al rilevamento dell'indagine istruttoria;
2. se non venga presentata la documentazione sulle spese sostenute, nei casi in cui è richiesta;

Fatte salve le pene previste dalla normativa vigente per chi fornisce false o mendaci dichiarazioni o produce false attestazioni, i contributi sono revocati anche qualora, dai

controlli effettuati, emerga la mancanza di uno o più requisiti verificati in sede di istruttoria nella domanda di contributo.

#### **Art. 8 Controlli**

Ai sensi dell'art 71 del D.P.R. 445/2000, potranno essere effettuati controlli sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R 445/200, contenute nelle domande di contributo, anche attraverso eventuali sopralluoghi a campione.

#### **Art. 9 Tutela della privacy**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR l'Unione delle Terre d'Argine è il Titolare del trattamento. I dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) possono essere utilizzati esclusivamente per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento è possibile esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo e-mail [privacy@terredargine.it](mailto:privacy@terredargine.it)

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a [responsabileprotezionedati@terredargine.it](mailto:responsabileprotezionedati@terredargine.it) oppure nella sezione Privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informazione completa può essere richiesta scrivendo a [privacy@terredargine.it](mailto:privacy@terredargine.it) oppure nella sezione Privacy del sito.

#### **Art. 10 Responsabile del Procedimento e chiarimenti.**

Ai sensi della L. 7 agosto 1990 n. 241 del D.Lgs n. 163/2001 si comunica che il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Tellini Sabrina, Funzionario Coordinatore dell'area Non Autosufficienza del Settore Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine.

Eventuali chiarimenti potranno essere richiesti tramite e-mail: [servizi.sociali@terredargine.it](mailto:servizi.sociali@terredargine.it)

L'esito dell'istruttoria verrà comunicato ai soggetti interessati.

La modulistica allegata al presente avviso è reperibile, unitamente al testo del presente avviso, anche su Internet agli indirizzi [www.terredargine.it](http://www.terredargine.it)

**Per ogni ulteriore informazione è possibile contattare l'ufficio preposto al n. 059.649624/37.**

**ALLEGATO 2**

**Modello domanda**

**AL SETTORE SERVIZI SOCIALI  
UNIONE TERRE D'ARGINE**

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER INIZIATIVE DI MOBILITÀ CASA- LAVORO  
(Delibera della Giunta Regionale n. 1964 del 19/11/2018)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_

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

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_

In qualità di (Indicare se genitore, fratello/sorella, coniuge, convivente, amministratore di sostegno, tutore, ecc.) \_\_\_\_\_

dell'interessato/a

**Dichiara:**

**di essere nella seguente condizione:**

Lavoratore disabile inserito presso l'Azienda: \_\_\_\_\_

Sede di Lavoro: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Distanza chilometrica fra Casa-Lavoro \_\_\_\_\_

**Dichiara che il trasporto casa-lavoro viene svolto da:**

PARENTE O AFFINE

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

COLLEGA DI LAVORO E/O SOGGETTO TERZO :

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

ORGANIZZAZIONE DEL TERZO SETTORE (ASSOCIAZIONE - COOPERATIVA

SOCIALE) DENOMINATA: \_\_\_\_\_

TRASPORTO PRIVATO (ES. TAXI) DESCRIZIONE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° VIAGGI CASA-LAVORO EFFETTIVAMENTE EFFETTUATI NELL'ANNO 2018: \_\_\_\_\_

L'ORARIO DI LAVORO E' STATO IL SEGUENTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dichiara, altresì, di essere occupato con gravi problemi di raggiungibilità del posto di lavoro COME DI SEGUITO RIPORTATI:**

- Inesistenza e/o impossibilità dell'utilizzo del mezzo proprio;
- Mancanza o progressiva riduzione di linee della rete di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro;
- Ridotto numero di corse sulla linea di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro;
- Turnazione non coincidente con orari di trasporto pubblico;
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

**Dichiara, inoltre, di non usufruire di altre agevolazioni erogate da soggetti pubblici/privati per il medesimo servizio.**

**RICHIEDE**

**Il rimborso delle seguenti spese sostenute per:**

**CARBURANTE** (il costo verrà calcolato dall'ufficio in base ai chilometri percorsi in relazione alle tabelle ACI del periodo di riferimento)

**ALTRE SPESE** (es. taxi, contributo ad associazione, ecc.) indicare tipo di intervento

**A corredo dell'istanza si allega la seguente documentazione:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**In fede**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto chiede che i pagamenti per il contributo assegnato siano effettuati con accredito sul c.c. intestato a** \_\_\_\_\_

**Banca** \_\_\_\_\_ **Filiale** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_