

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. 1756 del 30/11/2020)**

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:

di svolgere attività lavorativa in presenza per n° _____ giorni la settimana con un numero di spostamenti giornalieri casa-lavoro pari a _____, per un totale di n° _____ viaggi alla settimana.
(Specificare se gli spostamenti sono solo Andata o solo Ritorno o Andata e Ritorno)

di aver goduto ferie nell'anno 2020 (indicare i periodi usufruiti):

di aver svolto attività lavorativa in modalità smartworking/da remoto per n° _____ giorni complessivi nell'anno.

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 riconoscendo euro 0.70 a Km in relazione al periodo di riferimento)

ALTRE SPESE (es. taxi, contributo ad associazione, spese per conseguimento patente di guida 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: _____

Non è prevista erogazione tramite accredito su Libretto Postale