

Allegato 2

AL SETTORE SERVIZI SOCIALI
UNIONE TERRE D'ARGINE

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER INIZIATIVE DI MOBILITA' CASA – LAVORO
(Delibera della Giunta Regionale n 2003 del 21/11/2022)

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ via _____
tel _____ cell. _____
email _____
codice fiscale _____

Quanto segue, (compilare solo se la domanda viene fatta da persona facente le veci dell'interessato beneficiario)

Nome e Cognome _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ via _____
tel _____ cell. _____
email _____
codice fiscale _____

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/tirocinante disabile inserito presso l'Azienda: _____
Sede di lavoro: via _____ n _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Distanza chilometrica fra Casa e 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 di sola Andata o solo Ritorno o Andata e Ritorno)

di avere goduto ferie nell'anno 2022 (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:

Insistenza 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 di conseguimento patente di guida ecc.) indicare il tipo di intervento.

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

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.

In fede

Luogo e data _____
