

Allegato 2

AL SETTORE SERVIZI SOCIALI  
UNIONE TERRE D'ARGINE

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER INIZIATIVE DI MOBILITA' CASA – LAVORO  
(Delibera della Giunta Regionale n. 943 del 12/06/2023)

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 2023 (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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_